

理事長就任にあたって

岡本 直幸

神奈川県立がんセンター

新年に入り、また、年度末を迎える季節となり、皆様方におかれましては日々ご多忙のことと拝察いたしております。

昨年の9月に山形市で行われました「平成18年度地域がん登録全国協議会総会」におきまして理事長を拝命いたし、微力ながらお引き受けすることにいたしました。どうぞ、よろしく申し上げます。私は、初代理事長の藤本伊三郎先生のような論理的思考は持ち合わせていませんし、前任の大島明先生のようなバイタリティ溢れる活動家でもありませんので、地域がん登録を低迷させてしまうのではないかと、内心忸怩たる思いがしています。とはもうしましても、事務局長に味木和喜子先生、事務局主事に松田智大先生が就任なされたので、会の運営は十二分に安心ですのでご心配は無用と思えます。

この地域がん登録全国協議会は平成4年12月に設立されました。藤本先生、大島先生をはじめ、多くの先輩理事、道府県の医師会ならびに地域がん登録を統括する主管課の方々、そして地域がん登録の実務を担当されている診療情報管理士や事務の方々の弛まない努力のもとで、じっくりと地域がん登録を育てながら基礎固めが進められて、今日に到ったものと思っております。しかし、順風満帆ではなく、多くの試練と紆余曲折がありました。最も大きな壁となって立ち上がった問題は「個人情報保護法の制定の動き」でした。この問題を現実のものとして強烈に感じたのは、1999年9月にポルトガルのリスボンで開催されたIACRのミーティング会場でした。当時、厚生省におられた瀬上清貴先生がフランスのリヨン(IARC)から急遽リスボンへ来られ、日本の動きと世界の個人情報保護の現状調査のことを間接的に聞きしてからです。帰国後、内閣情報通信技術(IT)戦略本部個人情報保護法制化専門委員会によってヒアリングが行われ、厚生省、日本医師会、日本疫学会、日本公衆衛

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

ワイズ株式会社

堀井薬品工業株式会社

大塚製薬株式会社

シュERING・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

株式会社ウィッツ

生学会等の要望や声明とともに地域がん登録全国協議会も要望を提出しています。その結果、個人情報保護法の第16条の「利用目的の制限」と第23条の「第三者提供の制限」のなかで、「公衆衛生の向上」という項目の例外規定が設けられたと思っています。このヒアリングは何度も行われ、藤本伊三郎先生、大島明先生、津熊秀明先生の並々ならぬご努力が大きく実を結んだものと思っています。

このような諸先輩のご努力の中で地域がん登録は徐々に市民権を得つつあると思っています。2003年5月に施行された健康増進法の第16条で「国および地方公共団体は、(中略)がんなどの生活習慣病の発生の状況の把握につとめなければならない」と規定され、2004年から開始された第三次対がん新10ヵ年総合戦略事業では、キャッチフレーズを「がん罹患率と死亡率の激減を目指して」として、分野7において「がんの実態把握と、がん情報・診断技術の発信・普及」(祖

目次

就任にあたって.....1	第28回IACR参加報告.....9
退任にあたって.....2	第15回総会研究会報告.....10
地域がん登録制度の確立.....4	第16回総会研究会案内.....11
第2期事前調査概要.....4	事務局移転について.....12
がん対策情報センター開設.....6	関連学会一覧.....12
登録室便り.....8	

父江班) が主題として取り上げられました。また、昨年の 2006 年 5 月には「がん対策基本法」においても第 17 条第 2 項において「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。」と定められました。

このように、地域がん登録にとっては追い風が吹いていると思われそうですが、未だ対応すべき問題が残っています。それは、先に述べたいずれの法も「地域がん登録の実施」という直接的な表現を用いてはいないことです。私たちは、がん罹患の把握方法は「地域がん登録」による方法しかないことから、法の指し示すところは「地域がん登録」であると思っていますが、各道府県市の条例や個人情報審議会や審査会ではそのようには認めていないところも存在しています。

本協議会では、これらの問題に対処し解決をはかるために、幾つかの働きかけを行っています。1 つは、2006 年の 9 月の山形市での総会において「声明文」を發表し、「がん登録法(仮称)」の制定あるいは「がん対策基本法」のなかに「地域がん登録の実施」との記載を要望したところです。もう 1 つは、本年 2007 年 4 月より施行される「がん対策基本法」によって、政府は「がん対策推進基本計画」を策定する必要があり、都道府県は「都道府県がん対策推進計画」を策定しなければなりません。そのため、厚生労働省のがん対策推進室が主催した「がん対策の推進に関する意見交換会」の第三回目の会で、多くの学術団体の 1 つとして地域がん登録全国協議会は要望を述べました。その骨子は 2 点で、1 つは「腫瘍登録士」の養成と資格認定のこと、もう 1 つは「地域がん登録を支える法的根拠を明確にさせていただくこと」です。いずれも「地域がん登録」の根幹に関わる場所ですので、慎重に根気強く要望して行く必要があると思っています。地域がん登録全国協議会の理事の方々をはじめ、関係者の皆様のご支援とご協力が不可欠ですので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

最後に、もう 1 つの課題について述べておきたいと思います。現在、本協議会は任意団体であります。今後、「腫瘍登録士」の養成へ向けた技術的、人材的

支援を行う場合が生じること、また、研修会の実施や資格認定のあり方を検討するべきこと等に対処するために NPO 法人化が必要ではないかと思っています。しかし、法人化に向けては多くの問題を抱えています。今後、理事、登録会員、関係諸兄姉と検討を進め、法人化へ向けた働きかけが必要と思っております。

皆様のご支援を受けて、地域がん登録の益々の発展に貢献したいと念じています。(2007/1/15 記)

理事長退任にあたって

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

1998 年 9 月の総会で指名をいただいてから 2 期 8 年間、理事、監事、顧問、専門委員の役員の皆様と会員各位の絶大なご支援とご協力のもとに、理事長職を務めてまいりましたが、2006 年 9 月の総会で岡本直幸先生に無事バトンタッチをいたしました。何とか無事に理事長職を務めることができたこと、また、本協議会が「保健衛生の分野において実際的な活動や研究を行い、すぐれた業績をあげた団体」として 2005 年度の第 57 回保健文化賞を受賞することができたことは、すべて皆様のおかげです。改めて深くお礼を申し上げます。

当初、事務局基盤の強化と国レベルでの地域がん登録事業の位置づけの強化を課題としてあげて取り組むこととしていましたが、1999 年以降の個人情報保護法制化の動きの中で、地域がん登録事業が「本人の同意を得ないでデータを収集し、利用している」のは問題だと指摘され、その対応に追われることとなりました。NEWSLETTER を読み返しても、「シンポジウム『がん登録等疫学研究における個人情報保護』のご案内 (No.6、2000 年 1 月)」、「報告 がん登録等疫学研究における個人情報保護」(No.7、2000 年 8 月)、「報告 個人情報保護法制化の動きと地域がん登録事業」(No.8、2001 年 1 月)、「報告 疫学研究に関する倫理指針案とがん登録事業の取扱いについて」(No.10、2002 年 1 月)、「巻頭言 疫学研究に関する倫理指針の施行と健康増進法の成立」(No.11、2002 年 8 月)、「巻頭言 個人情報保護法制の整備と地域

がん登録事業」(No.13、2003年8月)、「IARCの新しいがん登録における機密保持ガイドライン」(No.15、2004年8月)、「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」(No.17、2005年8月)と、個人情報保護関連のテーマに関して数多く執筆しています。しかし、会員各位のご理解とご支援、ご協力のもと、おかげさまで、地域がん登録事業に関して真摯な検討が広くおこなわれ、その結果次のように整理されました。

1. 健康増進法に基づく地域がん登録事業における診療情報の目的外利用と第三者提供については、個人情報保護法の本人同意原則の例外規定(公衆衛生の向上のために特に必要がある場合)の事例に該当するとされた(厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、2004年12月24日)。
2. 2006年6月に成立した「がん対策基本法」では「がんの実態把握」が条文化された。すなわち、「がん対策基本法」第17条の第2項において「国および地方公共団体は、がん患者の罹患、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」と規定され、さらに付帯決議の第16項で「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、がん医療の評価の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ならびに個人情報の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。

一方、地域がん登録事業への国レベルの関与に関しては、NEWSLETTERでは「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—」(No.12、2003年1月)があります。ここでの議論などを受けて、「がんの罹患と死亡の激減を目指して」をキャッチフレーズに掲げて2004年度から開始された第3次対がん総合戦略事業の一つとして「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究班(主任研究者:国立がんセンター祖父江友孝先生、実際にはがん予防等健康科学総合

研究事業として2003年度から)が発足しました。そして2005年5月厚生労働大臣を本部長とするがん対策推進本部の設置と2005年8月がん対策推進アクションプランの公表や2006年4月の厚生労働省内におけるがん対策推進室の設置、さらには2006年6月のがん対策基本法の成立などのもとで、国家戦略としてのがん対策が位置付けられ、2006年10月に国立がんセンターにがん対策情報センターが開設されました。がん対策情報センターの重要な機能として、がんサーベイランス機能があげられ、がん生存率、がん登録の支援や全国集計を行うこととされています。ようやく、国レベルでの地域がん登録事業への積極的関与の体制が整ったといえます。このような中で、2006年9月本協議会は、首都圏で地域がん登録事業を実施されている神奈川県立がんセンターの岡本直幸先生に理事長をお願いし、事務局を大阪から東京に移すことになりました。今後、厚生労働省がん対策推進室との密接な連携のもと、国家戦略としてのがん対策の企画と評価のインフラとしてのがん登録の整備に向けてさらなる取組をお願いしたいと考えます。

なお、NEWSLETTERを読み返してみると、「論説 米国のがん死亡率・罹患率減少のニュースに接して」(No.3、1998年8月)、「論説 罹患率と死亡率から見た肺がんの推移…世界と日本…」(No.4、1999年8月)、「巻頭言 地域がん登録の果たした役割と今後の課題—保健文化賞を受賞して」(No.18、2006年2月)では、がん登録資料をがん対策に活用すべき、がん登録資料からみてわが国のがん予防戦略としてタバコ規制を当面の最大の課題として取り組むべきなどと述べています。「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」(FCTC)が2005年2月27日に発効してほぼ2年が経過しましたが、諸外国に比べると、日本のタバコ規制の取組みは依然として大きく遅れています。また、2006年12月26日の厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において喫煙率の数値目標設定を見送ることが了承され、かわって「喫煙をやめたい人がやめる」という訳の分からないスローガンを国民の健康づくりのガイドライン「健康日本21」に盛り込む方針とのこと(朝日新聞2007年1月7

日社説)。昨年9月の本協議会の理事長退任に続き、今年3月末には大阪府立成人病センターを定年退職しますが、今後は、タバコ規制の取り組み推進の運動に専念したいと考えています。わが国のタバコ規制の取り組みが進み、喫煙率が低下して、肺がんの罹患率・死亡率、そして全がんの罹患率・死亡率の明確な減少を地域がん登録資料で確認することが出来る日が早く来ることを期待しています。

「地域がん登録」制度の確立を目指して

岡本 直幸

神奈川立がんセンター

わが国の地域がん登録は32道府県1市で行われており、開始の時期をみると宮城県において昭和30年代から開始されています。ということは、約半世紀の歴史を持っていることがわかります。しかし、この半世紀のあいだ、国あるいは地方公共団体によって制度化されたことはありません。ただ、1982年に制定された老人保健法のなかで、「地方公共団体は地域がん登録を実施し、がん検診の評価を行うことが望ましい」とされ、この法律を契機に幾つかの府県で地域がん登録が開始され、わが国の半数以上の県で行われることになりましたが、届出や資料収集に関しては何の規定もされていませんでした。そのため、地域がん登録の要である精度については、幾つかの登録を除くと、国際水準からはほど遠い状態に置かれている状況です。10年ほど前から全国レベルで地域がん登録を開始した韓国では、すでに国際レベルの精度を誇る地域がん登録が運営されています。この韓国での精度向上の要因の1つが、がん対策法の元でがん登録への届出義務が制度化されている点です。他の国においても精度の高い地域がん登録は、殆どが法のもとでの地域がん登録への届出義務が制度化されています。

われわれ地域がん登録全国協議会としては、わが国においても「地域がん登録」制度の確立を要求するために、昨年の9月に山形市で行われました平成18年度地域がん登録全国協議会総会において「声明文」を公表いたしました。この声明の目的は、国民の多くの方々にわが国のがん対策を実効のあるものにするた

私たちは「地域がん登録」制度の確立に努めます — がん登録はがん対策の羅針盤です —

がんはわが国の死亡原因の第1位を占めており、がんで死亡する方の数は増加の一途をたどっています。いまでは生涯のうち男性では二人に一人、女性では三人に一人がかかる国民病となり、私たちの生活を脅かす存在となっています。いまこそ、有効ながん対策を推進することが緊急の課題です。

がん対策を計画、実行し、その成果を評価し、今後の対策に生かすためには、がんの実態（死亡率、罹患（発生）率、生存率など）を正確に把握することが必要です。死亡の実態は死亡届によって把握されていますが、罹（り）患や転帰（治療後の状況）の実態は「地域がん登録」によってのみ把握が可能となります。

この「地域がん登録」とは、がんを診断、治療した医療機関や死亡を確認した医療機関から、がんの診断・治療情報を集めて整理・集計・解析を行い、がんの予防と医療の進歩に役立つ情報を提供するシステムです。「地域がん登録」では多くのがん情報を集めるとともに、集められた情報の重複登録を避けるために個人識別指標（氏名、性別、生年月日、住所）も集めています。

欧米諸国では古くから「地域がん登録」が導入され、がん対策の評価や新たな対策の立案に活用されてきました。わが国においても昭和40年代から道府県市を単位として導入が開始され、現在では34道府県市で実施されています。しかし、それぞれの道府県市で集めているがん情報の質や量が欧米と比較して不十分な状況です。

さいわい、本年6月に制定された「がん対策基本法」の第十七条第二項において「国および地方公共団体は、がん患者の罹（り）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。」と規定されました。（下線は事務局）

地域がん登録全国協議会の会員は、この「がん対策基本法」が目指す3大目標（がんの予防と医療の進歩、がん医療の均てん化、いわゆる「がん離民」の解消）に寄与する「地域がん登録」制度の確立を目指したいと願っています。そのためには、

- ・ がん情報を漏れなく集めること
 - ・ がん情報を提出する医療機関の「院内がん登録」を支援すること
 - ・ 資料の整理とがん患者さんの転帰の把握のために個人識別指標を集めること
 - ・ 登録された患者さんの生死を確認するために、国が保有する死亡情報や市区町村の住民基本台帳の利用において利便が図られること
 - ・ 集めた情報の管理・保管を一層厳密に行うこと
 - ・ 迅速な統計資料の提供を目指すこと
 - ・ 全国共通の地域がん登録とするための標準化を目指すこと
- が必須であり、これまで以上に国、都道府県、市区町村の協力を得て、積極的な活動を展開致します。

「地域がん登録」制度の確立に、国民の皆様のご理解とご支援をお願い致します。

平成18年9月
地域がん登録全国協議会 理事長 岡本直幸
(神奈川立がんセンター臨床研究所がん予防・情報研究部門)

めには、「地域がん登録」が重要な鍵を握っており、その資料が不可欠であることを理解していただくことが第1点です。次いで、国や地方公共団体に対して、政令等の支援によって精度の高い「地域がん登録」が運営できるように要望することです。この声明文がどれほどの効果を示すかは判然としませんが、根気強く、繰り返し要望してゆくことが肝要と思っています。

そのためには、地域がん登録全国協議会の理事の皆さん、登録会員の皆様方、地域がん登録を支援していただいている方々等のご理解とご支援が不可欠です。今後も「地域がん登録」精度の確立に向けた活動を積極的に展開して行きたいと思っておりますので、よろしくご支援をお願いする次第です。

地域がん登録の標準化と精度向上に関する第2期事前調査の概要

丸亀 知美

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

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（主任研究者：祖父江友孝）

では、平成18年8月に、地域がん登録全国協議会（理事長：岡本直幸）と協同で地域がん登録の標準化と精度向上に関する第2期事前調査（以下、第2期事前調査）を実施いたしました。この調査は、本研究班の第2期開始時（平成19年度～）の地域がん登録の標準化と精度向上、運用に関する現状の把握を目的としています。また、第1期事前調査（平成16年実施）と比較することにより、二つの調査間（平成16年～18年度）での各がん登録における標準化と精度向上への取り組みを評価し、今後の計画作成の基礎資料とすることも目的の1つです。第1期調査と第2期調査の大きな違いは、第2期調査時点で地域がん登録を実施している地方自治体から実際の個別登録データを第1期基準モニタリング項目（12項目）に従ってご提供いただいたことです（第1期では集計値を提出）。

アンケートは、47都道府県1市から回収（回収率100%）しました。また、データ収集は調査時点で地域がん登録を実施していると答えた全32道府県からご提出（回収率100%）がありました。

地域がん登録を実施している地方自治体は、平成18年8月時点で、32道府県1市となっています。第1期では、34道府県1市でしたので、2県減少したことになりますが、現在、新たに3県が実施（あるいは再開）に向けて具体的な準備に入っており、近い将来わが国のがん登録は35道府県1市の実施体制となる予定です。

主な集計は、研究班で定めた「地域がん登録の目標と基準」（以下、目標と基準）の第2期基準に従い、地域がん登録実施全32道府県で行いました。登録精度（罹患死亡比（IM比）、DCN割合、DCO割合）、不詳割合（性、年齢、原発部位、形態コード、臨床進行度）は、実際のデータから算出いたしました。集計の詳細は、報告書に掲載いたしますが、ここでは第2期基準に沿って調査の概要をお示しします。

1. 「目標と基準1」 公的承認について

公的承認については、81%の県で自治体における審査を終了し承認されていました。この値は、第1期事前調査時に比べると増加しており、現在では大半の地方公共団体のがん登録事業は、審議会等により承認を

受けた事業計画に基づいて計画・運用されているといえます。

2. 「目標と基準2」 がん登録に必要な項目に関する収集・管理・提供について

標準登録票項目を、地域がん登録中央登録室への情報収集のために採用している県は31%、今後採用することを計画していると回答した県は41%でした。第1期事前調査時より増加しており、標準化が進んでいることが窺えました。本研究班で開発中の「標準データベースシステム」について、既に採用している県は13%、これからの採用を計画している県が59%、合計72%であり、今後標準システムが急速に普及することが予想されました。また、第2期基準モニタリング項目の研究班への提出可能性については、データを提出可能と回答した県は、条件付で提出可能な県を含めると94%であり、ほとんどの県で提出可能であることがわかりました。基準モニタリング項目のうち、性別、生年月、診断年月、死亡年月は、第1期調査時より引き続き全道府県で提出が可能でした。その他の項目についても、全項目において、「提出不可能」とする県の割合が減少しており、第1期事前調査時と比較しデータの整備が進んだとの評価が出来ます。

3. 「目標と基準3」 登録の完全性について

死亡票に基づく登録漏れの把握は、97%が行っていました。登録の精度であるIM比、DCN割合、DCO割合は、実施32道府県より提出いただいた登録データより算出しました。仮に全国罹患推計に用いる基準値を用いて達成度を計算すると、これを満たしている登録の割合は、IM比（1.50以上）の登録が66%、DCN割合が30%未満あるいはDCO割合が25%未満の登録が31%でした。IM比とDCN/Oの基準値をどちらも満たしている登録は、28%でした。第1期事前調査と比較して、3つの指標とも向上したとは言えませんが、調査方法が異なる（第1期は各登録からの申告による値）ために単純に比較することは出来ないと考えております。また、遡り調査を現在行っている県は、半数以下であり、これらの県では今後も継続して行うとの回答を得ました。遡り調査を現在行っていない県のうち、今後行うことを検討している県は更にそ

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あ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

に「がん登録部会」があり、メンバーに登録関係者（地域・院内）も入り、統計、データの分析・評価等についても検討していくこととしております。今後は、この部会が動き出すことによりがん登録がもっと意義をもつことになるものと思います。

また、今年度新たに、地域がん診療連携拠点病院に熊本労災病院、人吉総合病院が指定を受け院内がん登録を始める医療機関が増えることとなります。このことが、地域がん登録の精度向上にも繋がることと思えます。

終わりに

現在、報告書「熊本県のがん ー平成 15 年ー」を作成中です。完成しましたら各地域がん登録室へも送付予定です。今後ともご指導、ご協力よろしくお願ひします。

第 28 回国際がん登録学会 (IACR) 年次総会に参加して

松尾 恵太郎

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

第 28 回 IACR 年次総会は、ブラジル ゴイアス州の州都ゴイアニアにて 11 月 8 日から 10 日の 3 日間の日程で開催された。ゴイアニアはサンパウロから北北西に 800 キロ北、首都ブラジリアの西南西に 150 キロに位置する。日本からはなほだ遠い地であった。ゴイアス州には世界遺産ゴイアス歴史地区があり、18-19 世紀の植民地風の建築で知られているそうである。11 月のブラジルは、日本の春の終わりから夏の始まりの間のような、多少の肌寒さも残しつつ、太陽のまぶしさを感じるような穏やかな気候であった。

(筆者は会場のあるホテル内にこもっていたため、その穏やかさを殆ど体験することが出来なかった。残念である。)

参加状況に関して詳細な報告は無かったが、およそ 200 名程度収容の会場を満席とする以上の参加があったように見受けられる。当然であるが、南米の各国からの参加が多かった印象である。日本から現地入りした参加者は神奈川県立がんセンターの岡本直幸先生、放射線影響研究所（長崎）の早田みどり先生、大阪府立

成人病センターの井岡亜希子先生、放射線影響研究所（広島）の片山博昭先生、西信雄先生、国立がんセンターの松田智大先生、丸亀知美先生、筆者の計 8 名であった。残念ながら国立がんセンターの味木和喜子先生はお仕事の都合で急遽ポスターのみのご参加であった。例年の日本からの参加状況に関する知識はないが、十分会場内でプレゼンスを發揮していた。

今回の年次総会のテーマは "Cancer and Environment" ということで、がん登録に関連するトピックのみならず、遺伝子多型等を用いた分析疫学的な検討まで幅広い内容の発表が行われていた。口演は 7 セッションに分かれ、職業と環境で 4 演題、放射線で 4 題、時間的傾向で 4 題、がんの地理学で 4 題、がん登録の方法論で 9 題、住民ベースのがんの生存で 6 題、食事と運動にて 3 題の計 34 演題が発表された。最初の五セッションでは演者の発表に先だって各トピックに関するキーノートレクチャーが行われた。このレクチャーは非常にコンパクトながら示唆に富むレビューがなされ、疫学研究に携わるものとして多くの示唆を得られた。個人的にはフィンランド Dr. Pukkala のがん登録データを用いた地理疫学的な検討に関するスライドが印象的であった。(参照 URL : <http://www.cancerregistry.fi/eng/statistics/>) 特に禁煙に対する国家的な取組みと肺がんの罹患率の変動に関する地図の経年変動に関する動画は、禁煙の取組みの重要性に対するとってもインパクトの強いものであった。日本からの口演発表は、2 題であった。広島放影研の片山先生はがん登録の方法論のセッションにて、"Difficulties about the identification of individuals for the cancer registry in Japan" の演題にて、日本の漢字・ひらがな・カタカナの混在する状況下でのコンピューターによる個人照合の困難さに関して発表され、非常に好評を得ていた。筆者も愛知県がん登録データにおけるがん罹患後の予後に関する口演を行った。ポスターセッションには、92 演題の発表が行われた。全プレゼンテーション終了した 10 日午後にはビジネスミーティングが行われ IACR の今後の運営に関する説明があった。国際がん研究機関 (IARC) と IACR との間の顛末など新参者の筆者

には把握しかねる部分も多かった。(この点に関しては理事の早田先生からのご報告があると思うのでこの稿では触れないこととする。)

筆者にとって初の IARC 参加であったが、これまでに参加された方から伺っていた通り、非常にフレンドリーなミーティングであった。開催国のお国柄も反映されていると思われるが、それを割り引いても参加しやすい会議の一つであろう。最終日ビジネスミーティング後の、ポスターアワードは純粋に面白かった。ポスタープレゼンテーションの中から、優秀やユニークな発表を、写真付きで紹介しながら表彰していくのであるが、デンマーク Dr. Storm の軽快な解説も相まってとても印象的であった。ちなみに放影研(広島)の西先生の社会経済要因とがん死亡、罹患と生存率に関するポスター発表は、優秀ポスター賞に選ばれた。連日、夕食を兼ねたパーティがあったが、ダンスが中心の非常にブラジルらしいものであった。(筆者はダンスに関して不調法であるため難儀したが)。何れにせよ、総会のみならず、それ以外の部分でも未参加の方にも是非参加をお勧めしたいと思うような会であった。2007 年の総会は、スロベニア共和国のリュブリャナにて 9 月 17-19 の日程で開催予定である(参照 URL (<http://en.iacr2007.si/>)、抄録の締め切りは 5 月 31 日)。さらに多くの方が参加されるよう期待する。

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を終えて

松田 徹

山形県立がん・生活習慣病センター がん対策部
平成 18 年 8 月 31 日、9 月 1 日と、山形市・山形県庁で第 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をお世話させていただき、無事終了いたしましたことをご報告申し上げます。8 月 31 日の実務者研修会には 115 名、9 月 1 日の総会研究会には 140 名の方々の参加を賜り、心から御礼を申し上げます。出来るだけ行政主導の地域がん登録事業の実施を、との思いから会場は県庁とし、会場の設営や運営にも多くの県職員の応援を得て、無事に開催することができました。

今回の研究会では「がん対策におけるがん登録の役割」をテーマとして、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、実際にご紹介する内容にいたしました。

シンポジウムは、「がん対策におけるがん登録の意義・役割」とし、「疫学研究への利用と成果の還元」(西野善一先生・宮城県立がんセンター)、「拠点病院を中心とするがん医療体制の企画」(森脇 俊先生・大阪府健康福祉部)、「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」(三上春夫先生・千葉県立がんセンター)、「がん検診の精度管理」(笠井英夫先生・岡山県医師会)のご講演をいただきました。がん対策上、地域がん登録が必要不可欠なものであることの確認が出来ました。

特別講演として国立がんセンターの祖父江友孝先生に「国家戦略としてのがん対策とがん登録の役割」についてご講演をいただきました。今後のわが国におけるがん対策の方針と、その中での地域がん登録の果たすべき役割をご教示いただきました。

ポスター演題は 10 題の応募があり、その中から国立がんセンター丸亀知美先生の「1993-2001 年地域がん登録データによる小児がんの集計」が最優秀賞に選ばれました。会場の都合もあり、講演会場の壁面に展示いたしました。市民の眼にも触れましたので、市民向けのポスターがあっても良かったかなとも思われました。

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にも周知する目的で市民公開講座を開催いたしました。会場の広さと時間的な制約もありましたが、87 名の市民、メディアの参加をいただくことができました。テーマは「がん医療は進んでいるのかーがん対策におけるがん登録の役割ー」としました。ご講演内容は「がん登録とは」(国立がんセンター 味木和喜子先生)、「がん医療と情報」(国立がんセンター 西本 寛先生)、「がん登録の利用ー胃癌予防の可能性ー」(山形県立中央病院 間部克裕先生)、「がん登録から見たがん対策の課題」(大阪府立成人病センター 大島 明先生)でした。会の冒頭には、座長の労をおとりいただきました神奈川県立がんセン

ターの岡本直幸先生から本協議会から一般市民に地域がん登録事業を啓発するための「声明文」を朗読していただき、公開講座の終盤でも大島 明理事長から声明文の表明をいただきました。メディアによる紹介もあり、所期の目的を達したと思われ、今後も積極的に市民に対するアピールが必要であると思われました。

前日の実務者研修会では、出来るだけ実践に即した情報の提供が必要だろうとの趣旨で、「祖父江班による地域がん登録実務にかかわる標準化の取り組みと進捗状況」(柴田亜希子先生・山形県立がん・生活習慣病センター)、「ICD-O-3の利用の実際:コード化と変換について」(松尾恵太郎先生・愛知県立がんセンター)、「死亡票から登録・集計する腫瘍の標準化について」(井岡亜希子先生・大阪府立成人病センター)、「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」(堂道直美先生・財団法人放射線影響研究所)について講演が行われました。また、9月2日には平成17年度から本県の県立がん・生活習慣病センターに導入いたしました「地域がん登録標準データベースシステム(第3次対がん総合戦略事業「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」班開発)」の見学会に27道府県・団体から62名のご参加をいただき、同システムに対する関心の深さを実感いたしました。

6月にがん対策基本法が制定されたこともあり、地域がん登録全国協議会として「私たちは「地域がん登録」制度の確立に努めます—がん登録はがん対策の羅針盤です—」との声明文を作成し、市民、国に対する本協議会としての考えをアピールし、様々なメディアにも取り上げていただきました。地域がん登録事業にとって意義のある会となったと思います。ご司会を頂いた先生方、講師の先生方に改めて御礼申し上げます。わが国の地域がん登録にとって力強い一歩の会であったなら幸いです。

第16回総会研究会のご案内

児玉 和紀

財団法人 放射線影響研究所 主席研究員・疫学部長
第16回総会研究会を2007年9月7日(金)(実務

者研修会は9月6日)、広島市南区民文化センター2階ホールで開催いたします。今年が広島市医師会腫瘍統計事業が開始されて50周年の節目の年に当たります。テーマを「保健・医療と疫学研究における地域がん登録の役割」として、この50年の歴史を振り返りつつ地域がん登録の新たな展開を考える大会にしたいと思います。

具体的なプログラムは現在検討中ですが、前回の山形に引き続き、市民公開講座を開催する予定です。とかく複雑に見える広島のがん登録をわかりやすくご紹介して、今後の日本の地域がん登録を考える機会としたいと思います。この市民公開講座の予備知識として、ここで簡単に広島のがん登録についてご説明します。まず、1957年に広島市医師会腫瘍統計事業が開始されました。この事業では主に、放射線影響研究所のスタッフが16病院を訪問して採録を行っています。放射線影響研究所が委託を受けているのは、1950年の国勢調査附帯調査をもとに設定された広島・長崎の原爆被爆者集団(寿命調査集団)におけるがん罹患を把握するためでもあります。なお本事業は、2005年4月から広島市地域がん登録事業となっています。また1973年から広島県医師会により広島県腫瘍登録事業が開始されました。これは各医療施設における病理診断依頼箋・報告書の写しを、また悪性腫瘍についてはスライド標本を収集するものです。この方法により、腫瘍の病理診断の裏付けを得ることができます。さらに2002年10月から広島県地域がん登録が開始されました。これは届出による登録で、2007年1月から標準登録票をもとにした改訂届出票を使用しています。なお広島県腫瘍登録事業は、2005年4月に広島県地域がん登録事業と一体化されました。このように広島では精度の高いがん罹患情報が得られるという利点がある一方、広島市内では3つのがん登録が重層的に実施されている問題もあり、それぞれの特長を生かしつつ効率よくがん登録を実施していく必要に迫られています。

実務者研修会は、模擬症例を提示して実際に標準登録票を記入していただき、解説を加えていく形式にします。質疑応答の時間には、日頃の疑問点なども出し

合っていただきたいと思います。9月に広島で皆様とお会いできるのを楽しみにしています。

地域がん登録全国協議会事務局の新体制と住所移転について

松田 智大

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

昨年、大阪府立成人病センターより地域がん登録全国協議会事務局を東京に移転し、事務局長、主事ともに新しい体制となりました。長年に渡り、事務局業務を請け負っていただいていた大阪府立成人病センターのスタッフ、および事務局長をお勤めいただいた津熊秀明先生には深く感謝申し上げます。

住所移転の過渡期においては、京橋郵便局を事務局住所としておりました。この間、会費の振込み等に際しご不便をおかけした構成団体の皆様にはお詫び申し上げます。

今後は新住所、新体制で地域がん登録の発展のために皆様の期待にお答えしていく所存でございますので、以前同様のご指導ご厚情たまわりますようお願いいたします。

事務局住所を新規に設定するとともに、電話、ファックス番号も更新いたしました。尚、メール、WEBサイト URL につきましては、昨年よりお知らせしているもの（右記参照）を継続して利用いたします。

◇事務局住所◇

〒103-0027

東京都中央区日本橋 3-2-14 日本橋 KN ビル 4F

地域がん登録全国協議会事務局

事務局長 味木和喜子

事務局主事 松田智大

Tel : 03-5201-3867 Fax : 03-5201-3712

E-mail : jacr@cancerinfo.jp

URL : <http://www.cancerinfo.jp/jacr/>

編集後記

昨年9月の総会をもって大島明先生が理事長を退かれ、神奈川県立がんセンターの岡本直幸先生が新理事長に就任されました。バトンタッチに際し本号では両先生にご執筆をお願いいたしました。文中でもふれられております個人情報保護法のもとでの地域がん登録の実施に必要な規定が整備されたのは、諸先生とともに地域がん登録の公益性を繰り返し訴えられた大島先生のご努力によるところが大きく改めて感謝申し上げます。地域がん登録に対する各方面の理解は以前と比べ進んだように思いますが、一方で丸亀先生が紹介された各道府県の地域がん登録に対して行われた調査の結果からも明らかかなように諸外国に比べ見劣りがする精度の向上は依然として多くの登録にとっての課題となっています。今後、岡本先生のもとで本協議会と祖父江先生に紹介いただいた国立がんセンターがん対策情報センターをはじめとする諸機関が連携し、正確な登録なくして正しい評価も適切な対策も生まれにくいことを「声明文」以降も各方面に繰り返し訴えることにより、必要な法律が整備され高い精度を持つ地域がん登録制度が確立されることを期待するとともに、少しでもお手伝いできればと考えています。(Y.N.)

2007-2008年 関連学会一覧

2007年

7月12-13日	がん予防大会 in Tokyo 2007	東京都 学術総合センター
9月6-7日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第16回)	広島市 広島市南区民文化センター
9月18-20日	国際がん登録学会 (IACR) (第29回)	Ljubljana, Slovenia
10月3-5日	日本癌学会 (第66回)	横浜市 パシフィコ横浜
10月24-26日	日本公衆衛生学会 (第66回)	松山市 愛媛県民文化会館ほか

2008年

日本疫学会 (第18回)	東京都 順天堂大学
--------------	-----------

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 岡本 直幸
事務局 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-2-14 日本橋 KN ビル 4F
Tel : 03-5201-3867 Fax : 03-5201-3712
E-mail : jacr@cancerinfo.jp URL : <http://www.cancerinfo.jp/jacr/>