

## 地域がん登録標準報告書について

柴田 亜希子

山形県立がん・生活習慣病センター

地域がん登録事業には、がん罹患情報を提出してくれた医師、医療機関、および社会へ、がんの発生状況に関する情報を還元する責任があります。がん罹患報告書はその基本的な提示方法であり、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（以下、研究班）の「目標と基準」の1つに報告書の作成を掲げています。これまでもそれぞれの地域がん登録において報告書は作成されてきましたが、その内容が地域によって大きく異なっていることが分かっています。集計する腫瘍のグループ、死亡率やIM比（罹患数と死亡数の比）の計算に用いる公的な死亡統計の入手方法、各種罹患率や死亡率の計算に用いる人口の定義が地域によって異なっていることから、各地域の報告書を集めても単純に比較することが難しい状況でした。そこで、研究班ではこれまでに「年報に含めるべき標準的な集計表」を検討、公表しました（地域がん登録の手引き 改訂第5版 <http://www.cancerinfo.jp/jacr/publish.html>）。集計に用いる腫瘍グループや、死亡統計と人口についても標準的な定義を定め、それらの定義に基づく人口や死亡統計をすべての地域で利用できる体制を整備中です。これらの定義は、今後、日本のがん罹患推計値の報告にも共通に使う予定であり、各地域と日本の罹患推計値との比較が容易になります。

研究班では、今年はさらに一歩進めて「年報にふくめるべき標準的な集計表」を用いた「標準的な報告書」の検討を始めています。これは、各地域で作成されてきた伝統のある報告書を否定するものではなく、これまでの報告書に用いていた腫瘍グループの定義を変更したり、表を新たに追加したりすることで、報告書の地域間比較を容易にすることをご提案するものです。また、新規に地域がん登録事業を開始する登録室に、報告書の土台を提示する目的もあります。標準的な集計表や報告書は、体裁だけの問題ではなく、標準項目に沿ったデータの収集・整理から登録・集約に至

る標準方式を反映して最終的に作成されるものなので、第3次対がん総合戦略事業の最終年の平成25年までに到達すべき姿と受け止めていただけますと幸いです。

さて、「標準的な集計表」「標準的な報告書」について、歴史のある登録室の皆様のご関心事は、集計する腫瘍グループの考え方と年次推移表の考え方と推察します。検討班員も歴史のある登録室の研究者が多いので、注意深く検討を重ねておりますが、現段階では以下について合意に達しました。集計する腫瘍グループについて、①死亡統計に合わせてICD-10単位で集計する、②国際基準に則してICD-10のCコード（浸潤がん）とDコード（上皮内がん）を明確に区別して集計する、③UICCが大腸のmがんをTisに区分していることに即して、大腸のmがん（粘膜がん）は上皮内がんとしてDコードに区分する。④年次推移表について、初回集計報告時の数値を毎年積み上げる方法ではなく、使用したデータセットの作成年を明記して毎年最新のデータセットを用いて推移表全体を更新する方法を標準方式とする。

大腸のmがんを上皮内がんとしてDコードに区分することは賛否両論あると思いますが、自主届出を主体とする登録と病理採録を実施する登録で大腸のmがんの登録数について差があるようであり、当面はこの差を明らかにするとともに、大腸がんの国際比較、地域比較を容易にすることを目的としてこのように推奨いたします。また、年次推移についてですが、地域がん登録は死亡統計のように登録期限の定まった全数登録ではありませんので、最近の罹患年の罹患数は日々更新されます。このことは、毎年決まった時期に統計値が確定される死亡統計と比べて一般に理解されにくいことではありますが、罹患集計値を毎年更新し、その差を明らかにすることで登録精度の向上に結びつけることも期待できます。最近のコンピューターの処理能力を考えますと、毎年全登録データを用いて年次推移表を作成するのは難しいことではなくなりましたので、年次推移表の望ましい作成方法として推奨させていただきます。

標準的な報告書案は、今年の10月末の完成を目標にさらに検討を重ねる予定です。また、その過程で標準的な集計表にいくらか改訂が加わると予測されます。これらの仕様が固まるのを待って、地域がん登録標準データベースシステムには必要な集計表や報告書に必要なグラフの作成機能が順次追加されていく予定です。

最後に、自地域の集計値だけ眺めていても、自地域の抱える課題に気づきにくいことがあります。各地域が比較可能性を考慮したがん登録を行うことで、すべてのがん登録がその恩恵を得ることができるようになることを期待しております。

## 登録室便り（山口県のがん登録）

石丸 泰隆

山口県健康福祉部 健康増進課

### はじめに

私事で恐縮ですが、私は4年前に臨床から県行政に転身し、昨年度から県庁で「がん対策（がん登録も含む）」を担当しています。

さて、以前、山間部診療所に勤務していた私は、がん検診実施、がん治療後の体調管理、在宅での看取りなど、がん患者さんとの接点も少なからずありました。その当時、私も、がん登録票は何度か提出しましたが、実は、このがん登録事業の全体構成や目的がまるで見えていませんでした。

そのため、何かの御縁でがん対策の担当者となった今、医療従事者や県民の方にとって「目に見えるがん登録事業」の構築を目標に据えています。幸い、地域がん登録推進に理解ある上司や同僚の方々に恵まれており、今年度から新たな取組も行っています。

### 20年間の地域がん登録の歩み

山口県で本事業が始まったのは、20年前の昭和61年10月でした。手元に残っている当時の手引き書には、「県下のがんに関する情報を収集分析することは今後のがん対策の指針となり、県民の保健衛生の向上に極めて重要であることから…」とあり、当時のがん登録事業に対する理解と先見性が感じられます。

登録センターは、当初「県衛生公害研究センター」に設置されましたが、平成9年に「県立中央病院（現 県立総合医療センター）」に移り、亀井敏昭病理科部長をセンター長として、年間概ね6千件の登録、登録病院への登録症例生死情報還元、年間報告書の作成などの業務を継続して実施してきました。現在では、累計11万件以上の登録実績となっています。

また、県では、がん登録事業の精度管理等を行うため、がんの臨床医、病理医、公衆衛生医、県医師会等関係団体の委員からなる「がん登録評価部会」を設置しており、部会長である山口大学医学部病理学第二講座佐々木功典教授や登録センター亀井部長ら、部会委員の方々の御尽力により、本県のがん登録体制の土台が構築されました。

### 今年度の新たな取組（がんサーベイランス体制の構築）

本県のがん登録にも、他県と同様に、財政面、人材確保面等に課題がありますが、内容面でも、①がん診断・治療後の速やかな登録がまだ少ない、②いくつかの総合病院では登録届出が少ない、③事業成果の公表・活用が少なく、認知度が低い、という改善の余地がありました。そのような中、県では、「山口県がん対策推進計画（仮称）」策定作業の開始、山口大学医学部附属病院の県がん診療連携拠点病院指定等を契機に、今年度、地域がん登録のあり方を見直し、大きくバージョンアップすることになりました。

簡潔にいたしますと、

- ① 登録センターの大学病院への移設
- ② 標準登録項目の採用
- ③ 地域がん登録標準データベースの採用
- ④ 各拠点病院の標準院内がん登録と連携した、データの相互活用体制の構築
- ⑤ 医療機関や県民への、がん登録集計データ還元の充実です。これにより、精度の高い登録の件数を増やし、多くの人から信頼され活用されるがん登録の構築を目指すとともに、来年度から施行されるがん計画の進捗状況についての「サーベイランス」にも役立つ予定です。