

千葉県がん登録の歴史

村田 紀*

はじめに

千葉県がん登録は昭和50年に発足したから、現在地域がん登録が稼働している全国の40近くの道府県のうち11番目に開始年の古い登録である。今年で23年目になるが、そのように歴史が長いにも拘わらず、登録成績の向上は遅々として進まず、いまだに県全体での罹患統計が算出できない状態である。その原因については後述するが、残念ながら現状では、真に地域医療に役立つがん登録には成り得ておらず、社会的評価は厳しい。この報告では、少し詳しくその歴史を振り返って総括し、今後の発展のために何をなすべきかを考えてみたい。

1. 千葉県がん登録のシステムの概要

千葉県がんセンターは昭和47年に設立されたが、初代の福間センター長の、「がんセンターが県内のがん医療のセンターであるためには、がん登録が必須のものである」という強い信念を受けて、千葉県がん対策審議会の答申が出され、がん登録が発足することになった。県衛生部と県医師会ならびにがんセンターの3者が協力して推進する体制がとられ、千葉県医療センター（県医師会）に対する委託事業とした。医療センターが届出の受付などの事務処理一切を引き受け、がんセンター疫学研究部が中央登録室として登録集計作業を行うこととなった。

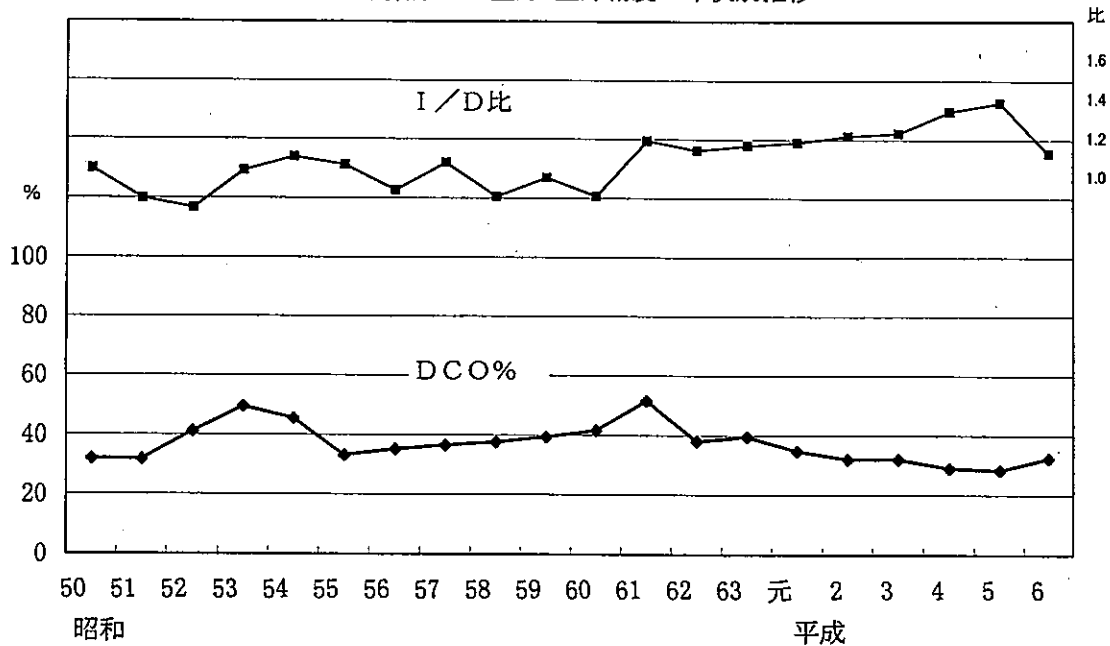
こうして登録組織の外形は出来たのである

が、内情を見ると、発足当時の中央登録室の担当職員はただ1人で、これが人口415万人の県のがん登録業務を行っていた。がんセンター電算室が登録の電算処理を全て担当していたため、なんとか日常業務がこなせたのである。しかも初期の電算システムの構築に特別の予算を必要とせず、また後年新しい電算処理を依頼した場合でも、随時敏速に対応できたことは強みであった。その後、登録室の担当者も常勤2人プラス非常勤1人に増えたが、この間に人口も1.4倍に、がん死亡数も2.5倍に増加している。

今この時点で考えれば、発足当時はまだ、我が国では地域がん登録の体系化が進んでおらず、「地域がん登録の手引き」の初版が出たのが昭和50年の事であった。そんな背景もあって、千葉県の場合、登録組織を実質的に完備せぬままに発足したといえる。例えば、今では各県で当然のこととなっている「登録委員会」も設置されず、また簡単な「実施要領」以外に運営に関する何の「取り決め書」や「細則」も作られないまま現在に至っている。昭和58年の老人保健法施行以降は、成人病管理指導協議会の登録評価部会が年に1回程度開かれているが、がん登録の運営について突っ込んだ議論の出来る委員会ではない。このような組織の不備が、結果的に県内におけるがん登録組織の横のつながりの着実な育成を阻むことになっているのではないかと、今にいたって反省しているところである（教訓その1）。

*千葉県がんセンター 疫学研究部長

図1 千葉県がん登録 登録精度の年次別推移



2. 登録成績の変遷と精度向上の活動

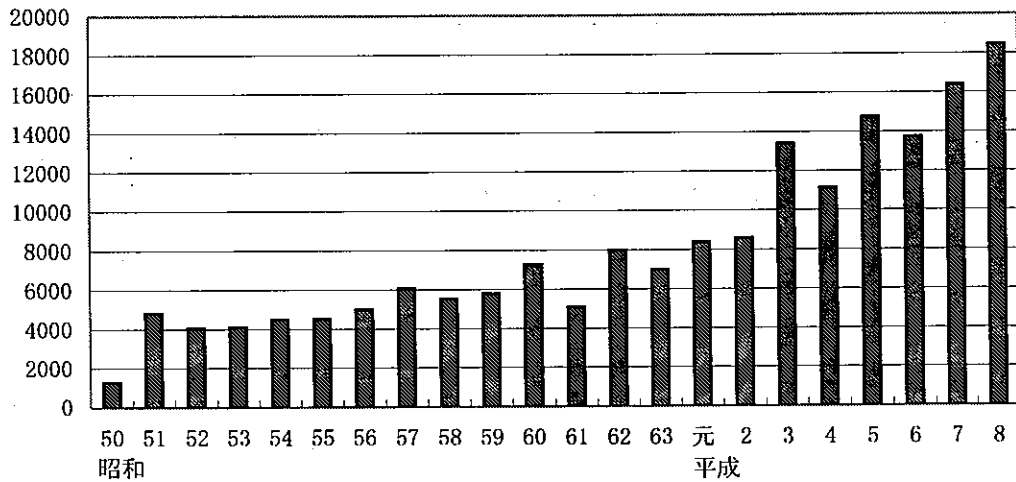
県全体のDCO%とI/D比の年次推移(図1)を見ると、この20年間ほとんど向上していないことが判る。これは県人口の半分近くを占める県西部地区(東京隣接地区)の患者が、東京都内の医療機関へ流れることが主要な原因である。それとともに、千葉県のような大県(現在人口570万人)のがん登録業務を、2~3人で運営すること自体に無理があることは明白である。日常業務に追われて、届出医療機関に対する報告や啓蒙活動を行う余裕が全く無かった。発足10年目にしてようやく事業報告書の第1報を出し、その後は県の医師会雑誌にも時々論文を載せるなど、精度向上のための細々とした活動を行ってきた。それでも図1のような登録精度では、千葉県全体での罹患統計の算出は、とてもおぼつかない状況であった。

ある時、地域ごとの登録成績を比較してみると、千葉市を含む県央地域では、比較的安定して精度が基準値を達成していることが分かったため、その後は、この地域に限定して罹患統計を計測する方針をとった。それと共に、その地域の基幹病院の協力を得ることが

できれば、かなりの程度成績が向上することに気がついた。そもそも、この事業が医師会を基礎にして行われているため、地域の医師会員に対しては、啓蒙が行き渡っているのであるが、大病院ほど、その中のドクターには行き渡らない傾向がある。特に大学病院では、その傾向が強い。そしてこれら後者の病院こそ、がん診療の主要な部分を占めているのである(教訓その2)。

この点に関して現状打開を図るべく、平成5年より数年間にわたり、重点的に主要病院訪問活動を行った。その際力点を置いたのは、病院の事務部門に対して、届け出に協力する体制を組んで貰うよう要請することであった。もっとも望ましいのは、院内登録を担当する診療録管理部門の存在することであるが、日本の現状では、まだそのような病院は数少ない。そこで次善の策として医事課などの事務部門に何らかの形で関わって貰うことが出来れば、協力関係がとぎれることはないであろうと考えた。このときの病院訪問活動の結果は、登録数の顕著な増加となって返ってきた(図2)。

件 図2. 千葉県がん登録 通報数の年次推移



3. 罹患統計

上に述べたように、登録精度が基準を達成した地域に限って罹患統計を計測する方針で、ここ数年間は県央地域で継続的に罹患率の測定を行ってきた。さらに昨年度は、はじめて県内5地域での罹患率を計測した(図3)。その結果の主要部位別、年齢調整罹患率を図4に示す。すでに死亡率でも、県内に大きな地域差のあることが判っていたが、罹患率でも、そのことを確かめることができた。特に海匝地区での胃がん、肝がん、浦安地区での大腸がん、肺がん、乳がん、また図4には示さな

図3 千葉県内の罹患率測定地域

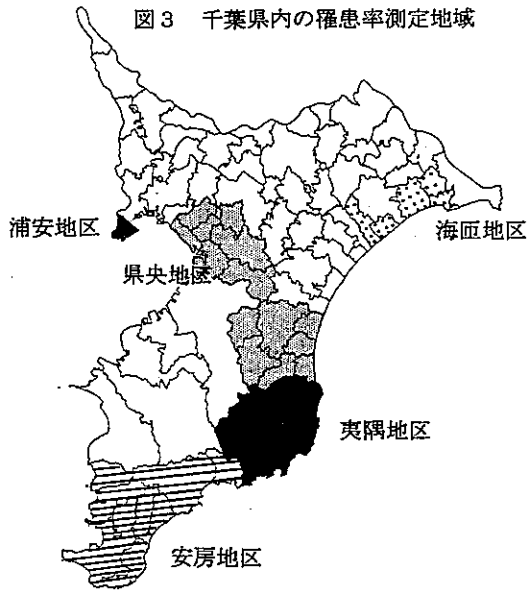


図4. 千葉県内における主要部位別年齢調整罹患率 (平成4年)

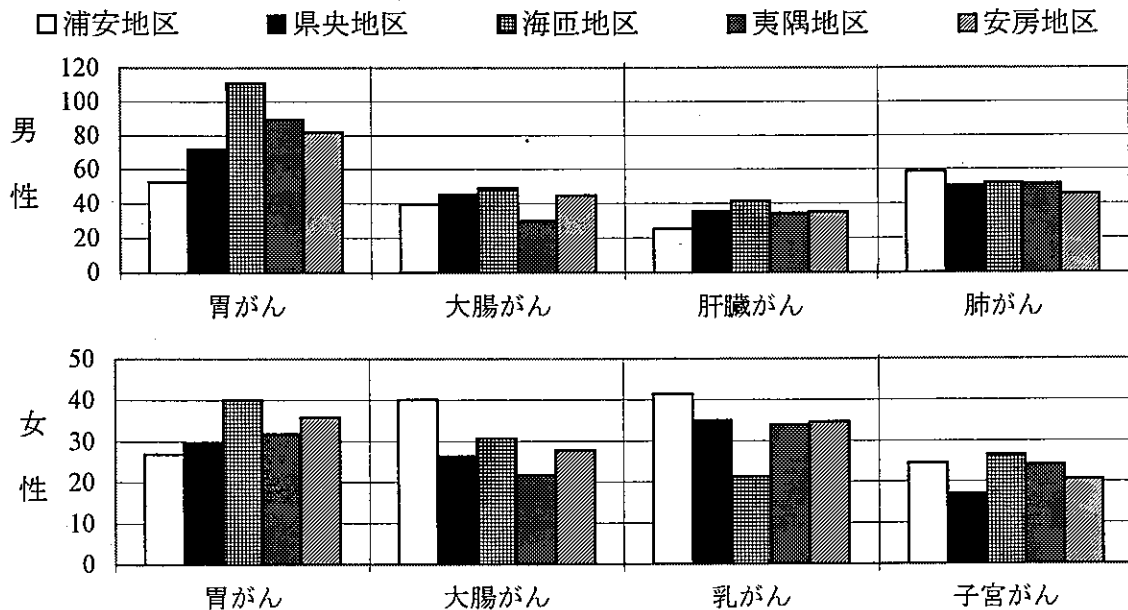
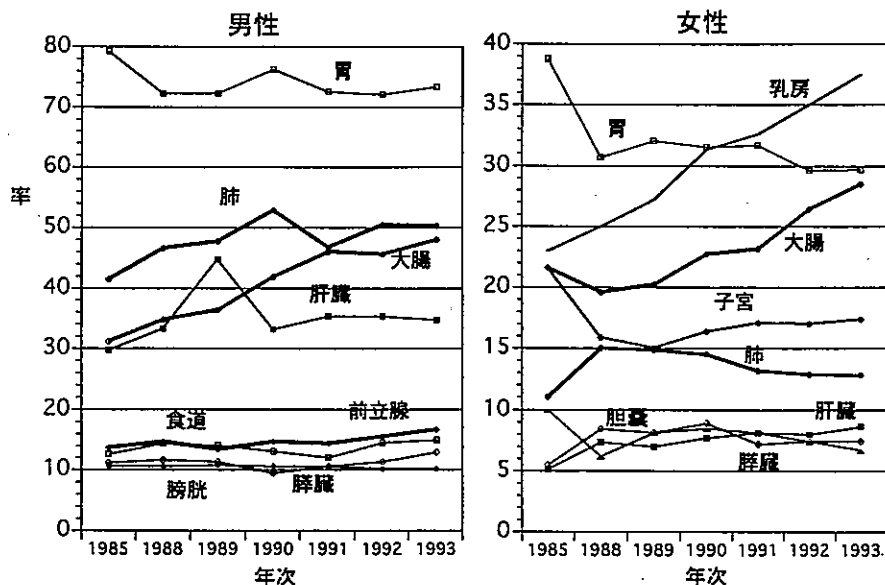


図5 部位別年齢調整罹患率（人口10万対）の年次推移



かったが、安房地区での白血病の高罹患率が顕著であった。

また県央地区における罹患率の年次推移をみると（図5）、全体として全国推計値のそれとよく似た推移をたどっているが、肺がんの増加が比較的鈍いことと、乳がんの急増が千葉県の特徴としてあげられる。

4. 登録資料の疫学的利用

がん登録を利用した疫学研究としては、地理疫学的研究と、記録照合によるコホート研究が考えられる。前者の例として、一昨年、老人保健事業におけるがん検診事業の普及に関する研究班（主任研究者 藤本伊三郎）の助

成で、胃集団検診受診率と胃がんの「死亡率／罹患率比」（D/I比）との相関を調べた（図6）。これは、比較的登録精度の高い28市町村を選んで、昭和61-62年の胃集団検診受診率と昭和63-平成4年平均の男女別胃がんのD/I比との関係を見たものである。男性の場合、相関はほとんどなかったが、女性では図の通り、高い負の相関が見られた（単相関で-0.61、登録精度で補正した偏相関で-0.55）。すなわち集団検診が地域の胃がんの死亡率（図6ではD/I比）を下げていることを示唆している。

またコホート研究の例として、千葉県対がん協会の胃集検受診時の問診票に記載された飲酒、喫煙歴を利用して、がん罹患リスクとの関係を調べた研究がある（図7）。上部気道・消化管がんと膀胱がんにおいて、飲酒と喫煙の相乗作用によるリスクが顕著に認められ、また大腸がんや飲酒との関連も顕著に認められた。

これまでに経験した疫学的利用の例は、ほとんどすべて、中央登録室が自分たちで計画し実施してきたものばかりである。他の研究グループからの提案による疫学研究への利用や、集団検診実施団体の側からの要請による

図6 胃集検受診率と胃がんの「死亡率／罹患率比」との相関

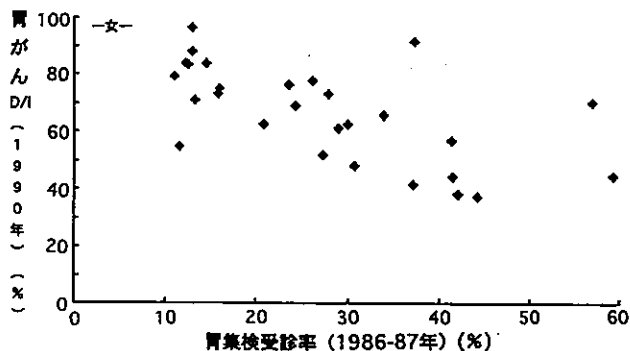
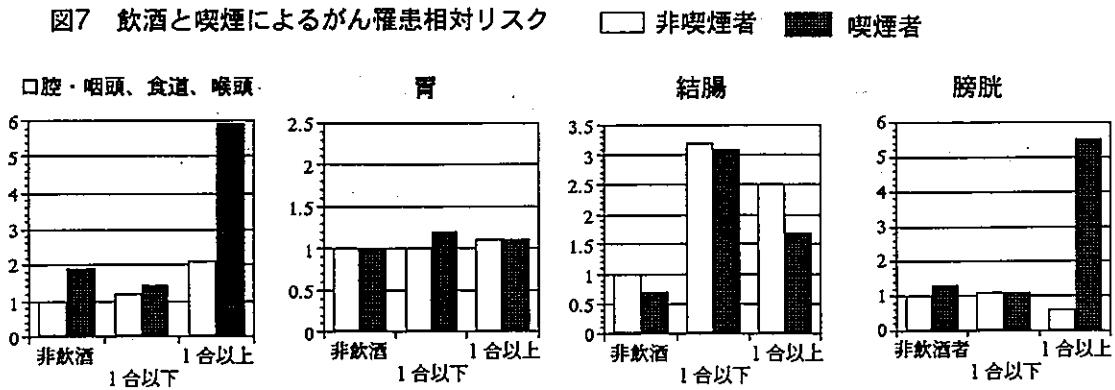


図7 飲酒と喫煙によるがん罹患相対リスク



効果判定や精度管理に対する利用については、まだ経験が非常に少ないので、今後もっとがん登録の利用価値について宣伝する必要がある（教訓その3）。

5. 今後の課題

以上のように、千葉県がん登録は、長い歴史の中で、それなりに発展してきたといえるが、真に地域医療に役立つ事業となるためには、今後またゆまず精度向上に取り組んでいく必要がある。上に「教訓」として挙げたように、制度的には運営要綱をしっかりとものに作り替えて、組織的には病院の診療録管理部門等の担当者の横の組織作りを図りたい。地域がん登録全国協議会の第6回総会研究会のテーマである電算機の利用という点に関連して、この研究会で紹介された院内登録用パソコンソフトを、県内医療機関にも普及することで、届け出がより容易になるはずである。

また千葉県の特事情として、前述のように、東京都隣接という大問題がある。都内の医療機関においても、医療情報の電算化は、徐々にではあろうが進むはずである。そのよ

うな病院からの情報採取ということも、現在よりは容易になる時代が来ることを期待するものである。

一方、中央登録室業務では、これまで全ての電算処理はバッチ処理で行ってきたが、パーソナルコンピュータをもっと有効活用すれば、リアルタイムでの処理も可能となるはずである。そうなれば医療機関の届け出状況についても、きめ細かな把握と対応が行えるようになることを期待している。それとともに、個人情報保護に関する関心が社会全般に薄かった時代にできたがん登録としては、近年のこの方面の厳しい社会通念に対応した進化を遂げる必要があると自覚している。

そして最後にあえて言うならば、がん登録の有用性をがんの医療分野、研究分野で理解してもらうために、四半世紀の努力を要した。今後は、行政分野や一般県民にも、がん登録の必要性を理解してもらい、一般社会での市民権を獲得するよう、努めていく必要がある。そのために、千葉県においても近い将来、インターネットホームページによるがん登録の紹介を行いたいと考えている。