

国家戦略としてのがん対策とがん登録の役割 Role of cancer registry in the National Cancer Control Strategy

祖父江 友孝*

国家戦略としてのがん対策

「がん対策基本法」の成立により、わが国においても国家戦略としてがん対策に取り組む姿勢が明文化された。世界的にみても、国が主体となってがん対策に取り組むことにより、既にがん死亡率の減少などの大きな成果を上げつつある国がある。WHOも国家的がん対策プログラム（National Cancer Control Program）の推進を提唱している。その目的とするところは、第一に、がんの罹患率と死亡率を減少させることであり、第二に、がん患者とその家族のQOL（Quality of life）を向上させることである。予防・早期発見・診断・治療・緩和ケアからなる一連のがん対策において、証拠に基づいた戦略を系統的にかつ公平に実行し、限られた資源を効率よく最大限に活用することにより、上記2つの目的を達成させることが、その内容である。こうした考えの背景には、がんという疾患が不治の病ではなく、ある程度コントロール可能になったという認識がある。現在の知識を駆使すれば、がんの3分の1は予防可能、さらに3分の1は早期発見により救命可能、残り3分の1は、適切な治療とケアによりQOL向上可能である。具体的には、たばこ対策、がん検診、医療の質の均てん化が対策の柱となり、これらを系統的かつ公平に実行し、限られた資源をいかに効率よく活用できるがポイントになる。しかるに、現況では、組織・機器・情報が多様化する一方で、相互の連携が希薄化しており、類似した組織・計画・施設の重複、類似分野で異

なる規準など、資源を有効かつ効率的に利用できているとは言い難い。国・地域・組織の様々なレベルで、関係機関・関係者が統合された意思のもとに活動を進める必要があり、そのための枠組みが国を単位としたがん対策プログラムである。このがん対策を正しく方向付けるには、がんの実態を正確に把握する必要がある。がん登録はがんの実態を把握するための中心的な役割を果たし、がん対策を実施する上で必須の仕組みである。逆に、がん対策を実施しないのであれば、がん登録を強力に整備する必要はない。

諸外国におけるがん対策とがん登録の状況

地域がん登録は、1940年頃代よりアメリカのコネチカット、ニューヨーク、ドイツのハンブルグ、デンマークなどで開始され、1960年代に国際がん登録学会が組織された。1979年には87登録（国または地域をカバー）だった加盟数が、2006年には449登録にまで増加している。現在、ほぼ全ての先進国（国全体または一部の地域）において実施されている。開始当初は、様々な地域での罹患率を比較することで、がんの原因を解明する研究的な目的が主であったが、1990年代になってがん対策を実施する際の実態把握のための必須のツールとして認識されるようになってきた。

特にアメリカでは、1992年に、がん登録修正法（Cancer Registries Amendment Act）が成立し、それまで全米の約10%の人口をカバーして

*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

いた地域がん登録 (SEER Program) を全米に拡大する方向性が打ち出された。これを受けて、疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) の国立慢性疾患予防健康増進センター (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion) が、がん登録国家プログラム (National Program of Cancer Registries; NPCR) を立ち上げ、ほぼ全州において地域がん登録を開始することに成功している。2003 年には、SEER と NPCR をあわせて全米人口の 84% のカバーする形で 2000 年のがん罹患統計を報告した。アメリカにおける地域がん登録は、州法によりがんを届け出義務のある疾患と定めている。

アメリカにおいて、この 10 年で急速に地域がん登録の整備が進んだ背景には、院内がん登録が整備されていたこと (アメリカ外科学会によるがん専門施設承認、全米で 4,000 人の腫瘍登録士の存在、腫瘍登録士協会による資格認定制度)、標準化・研修システムが進んでいたこと (北米中央登録協会による標準化の取り組み、SEER による先進的な取り組み、標準化された登録の研修プログラム) に加えて、連邦政府、州政府が強力に推進したこと (がん登録修正法・HIPPA 法など法的整備、Matching Funds による財政支援、CDC の関与) が大きい。また、アメリカ外科学会によるがん専門施設は約 1500 で全体の病院の 25% にすぎないが、新規症例の 80% を治療しており、がん患者の専門施設への集約がある程度達成されていることも重要である。このように、アメリカにおいてはがん統計モニタリングシステムを確立するとともに、リスク要因やがん検診受診率についてもモニタリングシステムを整備して、州単位でのがん対策が系統的に進めるための総合がん対策プログラム (Comprehensive Cancer Control Program) が CDC の主導で展開されつつある。

イギリスでは 1962 年より国全体をカバーする地域がん登録が実施されている。国を 10 地域に分けて罹患情報を集約しているが、中央政

府統計局に個人識別情報を含めて個別の腫瘍情報が集められ、一括して生存確認調査が行われており、国全体をカバーするがん生存率を計測することのできる仕組みが確立している。これに基づいて、1990 年代のイギリスにおけるがん患者の生存率が他の EU 諸国と比べて 5-10% 低いことが指摘され、ブレア首相による 2000 年からの NHS (National Health Service) Cancer Plan の実施へとつながった。イギリスの地域がん登録はこのような実績があるにもかかわらず、登録が法律により義務づけられておらず、法的には不安定な状態にある。最近、イギリス国民を対象とした地域がん登録に対する面接調査 (対象者 2872 人、回答率 65%) の結果が British Journal of Medicine に掲載された (Barrett G, et al. 2006; 332; 1068-1072)。それによると、82% の回答者は、地域がん登録を知らないが、約 8 割の人は同意を得ないで登録された地域がん登録の内容に、郵便番号、氏名、住所などの個人情報が含まれることをプライバシーの侵害とは考えず、81% の人は、地域がん登録へのがんの届け出を法律で義務づけることに賛成であると回答した。

韓国のがん対策は、わが国に比べて歴史は浅いが、近年急速に体制作りを強化してきている。2000 年に政府内にがん対策専門の部署を設置し、2001 年に国立がんセンターを設立し、2003 年にがん対策法を成立させた。がん登録は国レベルの地域がん登録の体制をほぼ確立し、2000 年以降登録精度が飛躍的に向上した。韓国のこうした取り組みは、WHO の提唱する国家的がん対策プログラムの流れをほぼ忠実に実行に移している感がある。

わが国におけるがん登録の今後の展開

わが国のがん登録システムの中で、諸外国に比べて決定的に遅れているのが地域がん登録の登録精度である。現状では、登録漏れの結果、罹患率として 20% 程度の過小評価となっていると推定される。登録精度を高めるためには、

その基盤である院内がん登録を整備する必要があり、このためには、標準的登録手順の整理、標準登録システムの開発、腫瘍登録士の養成とその教育研究プログラムの開発が緊急の課題である。

2006年8月の指定で拠点病院の指定件数は135施設から179施設に拡大した。まずは、これらの施設において標準化された院内がん登録を整備することが必須である。しかし、これだけでは、全てのがん患者さんをカバーするのに十分な施設数ではない。地域がん登録の精度向上を、拠点病院の院内がん登録の普及によって実現するには、拠点病院の指定を拡大するか、拠点病院へがん患者さんを集約するか、拠点病院以外の病院への院内がん登録を普及するか、が必要であり、さらなる取り組みが必要である。

地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録の3種類のがん登録は、それぞれ目的、実施主体、登録対象、登録項目、収集時期などが異なるため単純に統合することは出来ないが、共通する部分も多く、相互に連携を深めて、効率の良い登録体制を構築する必要がある。臓器別がん登録に対する医療機関側の情報源は各診療科が管理する診療科データベースであることが多いが、患者の基本情報について、院内がん登録とともに病院情報システムから抽出することで省力化が可能である。こうした診療科データベースは、個人情報保護の観点からのシステム管理が徹底されていない場合が多く、院内がん登録や病院情報システムと同レベルのシステム管理の必要性が高まってきている。一

方、いくつかの地域がん登録では、人口動態統計死亡データおよび住民票照会や本籍地照会による生存確認調査を実施しているが、これらの情報について院内がん登録を通じて臓器別がん登録へ還元することで、医療機関における生存確認調査の負担を大幅に軽減できる。現在、がん登録を研究課題として掲げている厚生労働省関係の研究班が複数存在するが、相互の連携が必ずしも十分ではない。今後、処理手順や項目などの標準化を進めることを念頭に入れた研究班間で連携を密に図る必要がある。

2006年10月からは、国立がんセンターにがん対策情報センターが設置され、その機能の1つとしてがんサーベイランス機能が掲げられている。その中で、地域がん登録については、都道府県地域がん登録の罹患率全国集計、院内がん登録については、拠点病院からの院内がん登録の全国集計を行い、それぞれ、標準化と体制整備を支援すると共に、実務担当者の教育研修を行う、また、他のがん関連の統計を一元的に収集整理して、正確で役に立つがん統計情報の提供を行うことが想定されている。

こうした取り組みを効率的に進めるためには、国家戦略としてのがん対策のグランドデザインを決め、それぞれの組織の役割を明確化する必要がある。がん対策基本法に定める「がん対策推進基本計画」を、関係組織の知恵を集結して統合された計画として策定することが肝要であり、この中で、がん登録の位置づけを明確化し、将来の法的整備に備えることが必要である。

Summary

The World Health Organization (WHO) published “National Cancer Control Programmes” in 2002, which offers guidance for promoting cancer control programs as part of a national strategy. The aim of these programs is to reduce cancer incidence and mortality and improve quality of life of cancer patients and their families. They can be realized by making the best use of available resources for the systematic and equitable implementation of evidence-based strategies for prevention, early detection, diagnosis, treatment and palliation. This is based on the recognition that one-third of the

new cases of cancer are preventable by using existing knowledge such as control of tobacco consumption and viral infection. Early detection can prevent a further one-third of cases and for the remaining one-third, effective treatment and palliation can improve their quality of life. The problem is how to translate present knowledge into action.

With the slogan, “Targeting a drastic reduction of cancer incidence and mortality rates”, the Third-Term Comprehensive Ten-Year Strategy for Cancer Control was launched in 2004. This strategy aims not only at promoting cancer research but also at promoting cancer prevention and improving the quality of cancer care and promoting social support systems. It is a challenging task to implement the effective cancer control activity within this decade.

To promote such a cancer control policy, cancer registry is essential for the effective monitoring of cancer incidence and survival. In the US, the UK and South Korea, surveillance systems for monitoring high-quality data of cancer incidence have been established at the national level. On the other hand, although population-based cancer registries were launched several decades ago, the current situation in Japan is far behind that of many other countries and rate of completion of registration is lower than that of other developed countries. There is thus an urgent need to strengthen the activities of cancer surveillance systems in Japan through promoting the development of hospital-based cancer registries in designated cancer hospitals and standardization of population-based cancer registries.