

## 地域がん登録の標準化の現状と課題

Progress and challenges for standardization of cancer registration in Japan

味木 和喜子\*

### 1. はじめに

国立がんセンターがん対策情報センターがん統計・情報部では、その業務として、また、厚生労働省第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、以後、「祖父江班」と略す）による班活動として、地域がん登録の標準化、体制整備、データ収集、およびがん統計情報の整備・発信を担っている。「がんの罹患と死亡の激減」をキャッチフレーズとした第3次対がん総合戦略事業の開始時点において、地域がん登録事業は、各県独自の目的と体制により運営されており、国の位置づけは明確でなかった。がん登録の標準化と精度向上を推進し、がん登録を担う人材を育成し、国民にわかりやすいがんの統計情報を発信し、がん対策の立案と評価に利用できる統計情報を提供することが、我々の活動目標である。これらの成果を、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービスとして、下記WEBにて発信している。

地域がん登録

<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/registration/index.html>

一般向け統計情報

<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/index.html>

医療関係者向け統計情報

<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/index.html>

### 2. 目標と基準8項目の設定

第3次対がん総合戦略事業における取り組みを開始するにあたり、祖父江班では、米国における地域がん登録の整備計画 National Program of Cancer Registries (NPCR) に倣い、「地域がん登録の目標と基準」8項目を設定した。

「目標」は、わが国の地域がん登録が、第3次対がん総合戦略10か年の内に達成しようとする条件を示している。目標の実現に向けて、第3次対がん10か年を3期（3年、3年、4年）に分け、第1期：標準化開始期、第2期：精度向上期、第3期：完成期として、各開始時点において満たすべき水準として「基準」を設定した。

目標と基準は、以下の8つの項目に分かれ規定されている。

目標と基準1：がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること、ならびに安全管理措置を講じていること

目標と基準2：がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

目標と基準3：登録の完全性（※1）に関する条件を満たしていること

※1 登録の完全性：登録漏れがないかどうかなど登録の量的な精度を意味する。

目標と基準4：登録の即時性（※2）に関する条件を満たしていること

---

\*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 地域がん登録室  
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

---

※2 登録の即時性：がん対策等に罹患集計を有効に利用するための迅速さを意味する。

目標と基準 5：登録の品質（※3）に関する条件を満たしていること

※3 登録の品質：質の高い罹患データを収集するための登録の質的な精度を意味する。

目標と基準 6：生存確認調査を行い、予後判明率が条件を満たしていること

目標と基準 7：報告書作成を行っていること

目標と基準 8：登録資料をがん対策の企画評価に活用していること

### 3. 標準化に向けた取り組みの概要

祖父江班の第1期（平成16-18年度）においては、情報の収集から報告に至る全過程における標準方式を検討し、その成果を「地域がん登録の手引き改訂第5版」に取りまとめ、2007年5月に出版した。また、標準方式の実現と普及を図るために「地域がん登録標準データベースシステム（標準DBS）」を放射線影響研究所情報技術部において開発し、山形県をモデル地区として、導入、試験、評価を繰り返し、同研究班が定めた「目標と基準」の実現に必要な機能の実装を完了した。

### 4. 標準化における個別の課題

地域がん登録の標準化に向けた個別の課題として、次の5項目を取り上げる。また、その現状として、2006年8月に本協議会と祖父江班とが共同で実施した「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」の結果報告（2007年5月、以後「調査結果」と略す）を示す。

なお、法的観点の課題については、ここでは取り上げない。

1. 医療機関からの情報収集
2. 人口動態死亡統計からの情報収集
3. 地域がん登録中央登録室による登録手順・登録システム
4. がん統計情報の作成、報告

### 5. がん登録資料、統計情報の活用

#### 1) 医療機関からの情報収集

標準化の第1歩は、収集する項目を共通化することであり、医療機関からの情報収集に必ず含まれる項目と区分として、「標準登録票項目」25項目を定めた。調査結果では、標準登録票項目を採用している県は10県、今後の採用を計画している県は12県である。登録票の変更は、登録の手順とシステムの変更を伴い、予算の確保、関係機関との調整など、多大な負担を要する。その点を考慮すると、標準登録票項目の普及は比較的順調であり、標準DBSの存在によるところが大きいと推察される。

課題は、登録票の質と量の向上であり、がん診療連携拠点病院を中心とした院内がん登録の標準化と精度向上、ならびに地域・院内両がん登録の効果的な連携が不可欠である。

#### 2) 人口動態死亡統計からの情報収集

地域がん登録の特徴は、人口動態死亡統計から「がん」の記載のある死亡情報の提供を受け、登録漏れを補完し、登録の精度指標（完全性の指標、診断精度の指標）を計測することである。その方法が異なると、罹患数にも、精度指標にも、大きく影響することは言うまでもない。祖父江班では、死亡情報より収集・集計する「がん」死亡の範囲と収集項目を定め、標準DBSに遡り調査支援機能を実装し、さらに、がん罹患の国際比較に適用する診断精度の指標の定義を定め、実作業を経て見直しし、改訂した。

重要な課題は、人口動態統計の目的外利用申請と改正統計法への対応である。

#### 3) 地域がん登録中央登録室による登録手順・登録システム

共通の項目・定義で情報を収集しても、中央登録室の登録手順が異なると、標準化は達成されない。第3次対がん総合戦略の開始までブラックボックスであった登録手順を一つ一つ整

理し、標準方式を検討した意義は大きい。標準方式の実現と普及に向けて、祖父江班では、「標準 DBS の普及と適正な運用」を最優先課題として、標準 DBS を適正に導入し、きちんと運用していくために必要な体制・準備について技術支援することを基本行動としている。標準 DBS は、平成 18 年度末時点で、6 登録において稼動し、平成 19 年度中には、さらに 4 登録において稼動予定である。標準 DBS の導入を申請した 8 登録（2007 年 7 月現在）を加えると、この数年の間に、地域がん登録を実施している 35 道府県の過半数において、標準 DBS が導入される見込みである。

#### 4) がん統計情報の作成、報告

がん罹患報告書を取りまとめて、関係機関や社会に還元することは、地域がん登録事業の責務である。調査結果では、29 県が罹患報告書を「1 年に 1 回作成」と回答するものの、「最新の報告書掲載のデータ年」は、1999 年から 2003 年に及んだ。登録精度や登録手順の違いなどにより、統計値をそのまま比較することはできず、背景情報を勘案しながら「解釈」する技術が不可欠であった。

研究班では、まず、「年報に含めるべき標準的な集計表」とそれをを用いた「標準的な報告書」を検討し、集計に必要な人口、死亡データの標準化と提供にも取り組んでいる。標準化と精度向上の促進によって、国と県、県と県の統計値を「そのまま素直に比較できる」形に整備することが、当面の目標である。

#### 5) がん登録資料、統計情報の活用

「目標と基準」第 8 項「登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること」を、「登録資料をがん対策の企画評価に活用していること」に改訂した。地域がん登録資料は、がん対策の企画評価に、実際に活用されてこそ意義がある。活用事例の収集、紹介から始め、いずれは活用研修に発展させたい。

「活用」の一例として、祖父江班による「全国がん罹患モニタリング集計」への協力があげられる。「全国がん罹患モニタリング集計」は、厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班において継続実施されてきた「全国がん罹患数・率の推計」を、祖父江班が引き継いだものである。第 1 期においては、15 地域を対象に第 1 期基準モニタリング項目（12 項目）による匿名化された腫瘍情報の提供を受け、1995-99 年罹患の再推計と、2000 年、2001 年罹患の推計を実施した。第 2 期においては、生存率計測が可能な第 2 期基準モニタリング項目（14 項目）により、地域がん登録を実施する全道府県を対象とした腫瘍情報収集を計画している。

各道府県において標準化が進み、標準化されたデータ項目が提供されることにより、国と県、県と県との間の比較が容易となる。全国のがん罹患率と生存率の整備とともに、都道府県別がん罹患率・生存率の整備・発信を目指している。

### 5. まとめ

第 3 次対がん総合戦略における研究班の取り組みにより、地域がん登録の情報収集から報告に至るまでの標準方式が決定された。地域がん登録実施県における標準方式の導入も、順調に進んでいると言える。「標準化」という観点で課題として残るのは、院内がん登録の標準化、人口動態統計の目的外利用申請や改正統計法への対応などであり、地域がん登録従事者の努力だけで解決することは難しい。正確ながん統計を整備し、活用するために、地域がん登録と院内がん登録とが効果的に連携しつつ、法制化を含む適切な体制整備が重要である。

### **Summary**

Standardization and improvement of data quality are urgent tasks for population-based cancer registration in Japan. The following five items were evaluated one by one as criteria for standardization, based on the result of “Survey on cancer registration in Japan” that the JACR and the research group (PI: Tomotaka Sobue) had jointly realized in August, 2006.

1. Information from medical institutions
2. Information from the vital statistics in Japan
3. Registration procedure and system in population-based cancer registries
4. Annual report of cancer statistics
5. Use of cancer registry information and cancer statistics

Introduction of the standard procedure of cancer registration is progressing thanks to the constant effort of the research group. However, there are a lot of complicated problems out of control of the cancer registrars, and we hope enforcement of the administrative and financial supports of the government, including a legislative preparation for cancer registration.