

わが国の地域がん登録の現状と展望について

－がん対策推進基本計画をふまえて－

Progress and prospects of population-based cancer registration in Japan: on the basis of the Basic Plans to Promote the Cancer Control Program

味木 和喜子* 丸亀 知美 松田 智大 祖父江 友孝

1. はじめに

地域がん登録は、がんの罹患率を計測することができる唯一の仕組みであり、がん対策に不可欠な羅針盤として、世界中で実施されている。わが国では、2008年7月現在、35道府県において地域がん登録が実施され、その中で6府県(+1市)のみが、登録精度において世界的な基準を満たしているとされている¹⁾。国立がんセンターによる全国がん罹患モニタリングでは、全国のがん罹患数・率を推計するために、世界的な基準よりもゆるい基準で、利用地域を選別しており、それを満たす地域は、さらに5県、計11県に過ぎない²⁾。

われわれは、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(研究代表者:祖父江友孝)において、地域がん登録の標準化を促進し、登録精度を国際水準に引き上げることを目指して、地域がん登録の整備計画を開始した。活動の中心になっているのは、宮城、山形、栃木、千葉、神奈川、福井、愛知、大阪、広島、長崎の地域がん登録、放射線影響研究所情報技術部、および国立がんセンターから成る運営委員会である。

2. 地域がん登録の整備計画

第3次対がん総合戦略研究事業開始前において、各道府県の地域がん登録は、医療機関から異なる登録内容を収集し、人口動態統計を各県独自に利用し、各県独自の登録システムを開発して、独自の作業手順で、異なる集計表を作成していた。さらに、国の機関が罹患の状況を把握せず、助成金「地域がん登録」研究班により、全国がん罹患数・率の推計が実施されていた。それを、標準登録票項目と標準死亡票項目によって、共通の定義でデータを収集し、登録室における標準作業手順を定め、標準作業手順を実現する地域がん登録標準データベースシステムを開発し、その結果を標準集計表として出力するとともに、国立がんセンターがん対策情報センターが全国がん罹患モニタリングとして、全国のがん罹患、生存率を整備、発信していくよう、10ヵ年計画を立てた³⁾。

具体的には、平成16～25年度の10年間を、第1期(標準化開始期:平成16～18年度)、第2期(標準化推進期:平成19～21年度)、第3期(完成期、平成22～25年度)に分け、10年後に達成すべき「目標」と各期の開始時点において満たすべき水準である「基準」を、8項目について定めた。また、各期の開始前に、地域がん登録の実施状況を調査し⁴⁾、

*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

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

「目標と基準」の達成状況と、各期の取り組みの効果を評価することとした。

登録精度の目標として、国際がん研究機関 IARC による世界のがん罹患データブック「5大陸のがん罹患」の最新巻（第9巻）¹⁾で示されたグループ A の基準、すなわち、死亡情報のみ DCO の割合 10%未満、顕微鏡的に診断された割合（ただし、肝、白血病を除く）80%以上を目指す。

3. 第1期（標準化開始期：平成16～18年度）の成果

第1期には、(1)登録手順の標準化と(2)全国がん罹患モニタリング集計による全国がん罹患数・率の整備を活動の中心とした。

登録手順の標準化については、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」²⁾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、6県に導入した。

全国がん罹患モニタリング集計では、第1期事前調査（平成16年7月実施）の結果を踏まえ、標準化と精度向上の取り組みに向けて選定した15支援地域を対象に、匿名化された個別の腫瘍データから第1期モニタリング項目（12項目）を、1993年からの累積データとして収集した。助成金「地域がん登録」研究班によって、1975年より継続実施された全国がん罹患数・率推計作業を継続し、1995～99年罹患率の再推計と、2000年、2001年の全国値を推計し、それらの図表を公表した^{6),7)}。

平成18年7月には、第2期事前調査を実施し、その時点で地域がん登録を実施していた全32県より、2002年の個別データを第1期

モニタリング項目によって収集した。その結果、第1期の間で、標準化の推進には一定の成果が見られたものの、登録の精度（完全性）には変化がなかった。

4. 第2期（標準化推進期：平成19～21年度）の活動計画

この間に、がん診療連携拠点病院を中心に、院内がん登録の整備が急激に進み、地域がん登録への届出件数の激増が、多くの登録室において見られるようになった。一方、地域がん登録における標準化の推進状況を見て、地域がん登録事業を新たに開始する県、休止から再開する県、登録室を移して新たな体制でリスタートしようとする県も出てきた。地域がん登録事業の整備と院内がん登録との連携に関して、県が明確な方向性を持ち、具体的な計画を立て、適切に実行していけば、今までの歴史や経験によらず、国際水準を満たす地域がん登録を短期間に実現できる可能性が高くなった。そこで、第2期においては、研究班による支援体制を見直し、(1)地域がん登録を実施する全道府県に対して、全国がん罹患モニタリングへの協力を依頼し、(2)標準 DBS の普及による「標準化の推進」を最優先課題として、(3)登録事業を実施している、もしくは今後事業開始を計画している全ての地域に対して、研究班から技術支援を提供することとした。

標準 DBS の普及に関しては、平成19年度末の時点で、11県に設置され、本年7～8月の間に2県への設置・稼動開始が決定している。さらに、本年度から来年度の導入に向けて、4県がデータ移行のための作業を準備・開始している。その他、がん登録実務者の育成、個人情報の安全管理体制の強化、標準登録様式による院内がん登録から標準登録票項目による地域がん登録への届出方法の検討、がん対策に役立つがん統計情報の整備・発信を、第2期の活動計画として進めている。

5. がん対策推進基本計画をふまえた展望

平成 18 年に制定された「がん対策基本法」に基づき、平成 19 年 6 月に国会に報告された「がん対策推進基本計画」において、「がん登録の推進」は、「重点的に取り組むべき課題」の 3 本柱の 1 本とされた。その「個別目標」では、院内がん登録の整備に重点が置かれており、今後、院内がん登録と地域がん登録との連携が、ますます重要となる。院内がん登録から地域がん登録への届出と、地域がん登録から院内がん登録への情報還元によって、両がん登録の品質と完全性が向上し、信頼性の高い罹患数・率と拠点病院における診療情報の整備が可能となる。さらに、両がん登録において正確な生存率を計測し、地域間、地域と施設間、施設間で比較することにより、がん医療の較差の有無を評価し、がん医療の均てん化を促進することができる。

しかし、信頼性の高いがん統計の整備は、がん登録関係者の努力のみで達成できることではない。がん対策推進基本計画の個別目標に記された「がん登録の在り方の更なる検討、その課題及び対応策の取りまとめ」とその実行が不可欠である。検討課題の中には、次の項目が含まれるべきである。

1. 改訂統計法と地域がん登録事業との関係および人口動態死亡統計の利用に関する検討
2. がん登録における住民登録の活用
3. 拠点病院の指定拡大、拠点病院へのがん患者の集約、拠点病院以外への院内がん登録の普及
4. 地域がん登録における病理検査報告書、DPC、レセプト情報等の活用
5. 地域がん登録の法制化に関する検討
6. がん対策の企画・評価におけるがん登録資料の有効活用（拠点病院の適正配置、がん医療の均てん化、がん予防の促進など）

改正統計法に関して、本協議会による Newsletter No.23（2008 年 7 月）⁸⁾に掲載された辻一郎先生による「改正統計法と地域がん登録」を一読されたい。政府統計の利活用に関して、経済系では「積年の努力と組織的な戦略」が今回の法改正により制度化された。「経済系の方々が、共通の目標に向けて、実に粘り強く、理論と実践を積み重ね、行政とも連携して、戦略的に法改正の流れを推し進めていった経緯は、我々が大いに学ぶべきことである」とある。改正統計法のみならず、地域がん登録の制度化を促進するために、この経緯に学ぶべきことは多い。本協議会が中心となり、行政とも連携しながら、戦略的な取り組みを推し進めることが、地域がん登録の整備と登録資料の活用に重要な役割を果たす。

参考文献

1. Curado. M. P., Edwards, B., Shin. H.R., Storm. H., Ferlay. J., Heanue. M. and Boyle. P., eds (2007): Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.
<http://www-dep.iarc.fr/CI5-IX/PDF/chapter5.pdf>
2. 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: 地域がん登録による罹患全国推計の方法
http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/statistics_02.html
3. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金第 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: 第 3 次対がん総合戦略研究事業における地域がん登録の整備について (第 3 版). 平成 20 年 2 月
<http://ncrp.ncc.go.jp/>

4. 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：地域がん登録の実施状況
<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/registration/jyoukyou.html>
5. 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：地域がん登録の手引き
<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/registration/tebiki.html>
6. 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：一般向け統計情報
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/index.html>
7. 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：統計
<http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/index.html>
8. 地域がん登録全国協議会 Newsletter No.23
(2008)
http://www.cancerinfo.jp/jacr/Pub/NL/NL_23.pdf

Summary

Standardization and improvement of data quality are urgent tasks for population-based cancer registration in Japan. In the 3rd-Term Comprehensive Ten-Year Strategy for Cancer Control (2004-2013), the Japan Cancer Surveillance Research Group (PI. Tomotaka Sobue) has the role to develop the population-based cancer registry and focus on the standardization of procedures for population-based cancer registries. Result of the Research Group is as follows: 1) establishment of the objectives and standards to be achieved with 10 years, 2) development and dissemination of the standard registry system, and 3) estimation of the national incidence by using data from 15 prefectural registries.

The Basic Plans to Promote the Cancer Control Program urges the dissemination of hospital-based cancer registration. Improvement of data quality for both registries is expected by adequate cooperation. However, there are a lot of complicated problems out of control of the cancer registrars. We hope that the Japanese Association of Cancer Registries plays a pivotal role in enforcement of the administrative and financial supports of the government.