

巻頭言 我が国のがん対策における 地域がん診療拠点病院の役割

後 信

厚生労働省健康局生活習慣病対策室

1. がんを取り巻く現状と課題

がんは昭和 56 年以降死因の第 1 位を占めており、死亡者数は依然増加傾向にあります（悪性新生物により 29 万 5,484 人が死亡、厚生労働省「人口動態統計」平成 12 年より）。我が国で最高水準のがん治療成績を有する国立がんセンターでは診断・治療法の研究成果による治療成績の向上を背景として、全がんの 5 年生存率は現在約 60% となっていますが、依然成績の低い難治性のがん（Stage IV のがん、膵がん等）もあり、今後の課題となっています。また全国の医療機関におけるがん医療の実態をいくつかの研究より推測すると、治療成績に施設間格差があることが推測され、国民が等しく同じ水準の質の高いがん医療を享受するために、今後その是正も重要な課題の一つといえます。

我が国では、国民の大きな健康不安であるがんに対して、昭和 38 年より厚生労働省がん研究助成金により、国立がんセンターを中心として、主としてがんの予防と診断及び治療を確立するための研究を行ってきました。さらに、旧厚生省、旧文部省、旧科学技術庁の 3 省庁の共同事業として、昭和 58 年度より「対がん 10 力年総合戦略」を策定・開始し、がんの本態解明に取り組み、平成 6 年度からはこれを引き継ぐ形で「がん克服新 10 力年戦略」を開始し、現在 8 年目の研究事業が実施されているところです。この間多くの成果が得られ、治療成績の向上を達成したがん腫も多くみられます。一方で、いくつかのがんの本態解明、急速に進歩する治療法の臨床応用等、今後解決すべき課題も少なくなく、「がん克服新 10 力年戦略」に引き続き実施すべきがん対策を現在「今後のがん研究の在り方に関する有識者会議」を発足させ、幅広いがん研究分野の専門家にご参集いただき、ご議論いただいているところです。

米国のがん対策の例をみると、ニクソン政権下、「National Cancer Act」を制定し、「War on Cancer」を宣言して以来、巨額の公費と米国のみならず世界中の研究者の英知を国内に結集し、いくつものブレイクスルーを実現してきたことは、がん克服と言った人類の課題に対する大きな貢献として高く評価されます。また、がん対策推進の過程において、「Healthy People 2000」を策定し、

賛助（寄付）団体（敬称略、順不同）

（財）日本対がん協会	（財）大阪対ガン協会
明治生命保険相互会社	住友生命保険相互会社
日本生命保険相互会社	第一生命保険相互会社
アメリカンファミリー生命保険会社*	
（財）大同生命厚生事業団	総務省郵政企画管理局
三共株式会社	アストラゼネカ株式会社
富士テレビオ株式会社	日本ロシュ株式会社（関西）
伏見製薬株式会社	武田薬品工業株式会社
大鵬薬品工業株式会社	エーザイ株式会社
日本ワイスレダリー株式会社	堀井薬品工業株式会社
大塚製薬株式会社	塩野義製薬株式会社
ノバルティスファーマ株式会社*	
シェリング・プラウ株式会社	日本ロシュ株式会社（本社）
ファルマシア株式会社*	

株式会社ウイッツ

(*印は2口)

栄養やたばこ対策等によるがん予防対策を重点的に実施したことは、今日米国におけるがん罹患率の減少をもたらした要因の一つとして評価されていることには学ぶべき点が多いといえるでしょう。

我が国においても、がんは生活習慣病の一つであり、国民一人一人の生活習慣改善による予防が可能であることが疫学研究により明らかにされてきたことなどに基つき、平成 12 年度（2000 年）より、国民の健康づくり運動として、特に一次予防に重点を置いた「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を策定、開始したところです。「健康日本 21」においてはがん、心臓病、脳卒中といった 3 大死因を始めとする 9 分野にわたり、70 項目の目標値を設定し、1) 普及啓発、2) 推進体制整備、地方計画支援、3) 保健事業の効率的・一体的推進、4) 科学的根拠に基づく事業の推進、による運動の推進に取り組んでいます。がん分野では、1) 野菜・果実摂取の増加等食生活の改善、2) 飲酒・喫煙対策の充実、3) がん検診受診者の増加、につき具体的な目標を掲げており、他の分野同様、平成 22 年（2010 年）までに目標値を達成し、がんの発生・死亡の減少を目指し取り組んでいるところです。とりわけ国民の健康不安を低減するための重要な

目 次

巻頭言	1	第 10 回総会研究会報告	7
報告	3	第 11 回総会研究会案内	8
登録室便り	5	編集後記	8
第 24 回 IACR 案内	6	関連学会一覧	8
第 23 回 IACR 報告	7		

事項のひとつは、がん罹患率の減少の達成でしょう。我が国のがん罹患率の全国推計（厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録の精度と活用に関する研究」班）によると、年齢調整罹患率は緩やかにながら依然上昇し続けており、米国のがん罹患率が緩やかに減少に転じている事実との比較において、これは重要な課題であると認識しています。我が国において、緩やかであれ罹患率が減少に転じる日には、数値やグラフの与える印象以上の大きな歓迎をもって国民に受けとめられると考えています。また、「健康日本21」による1次予防対策の効果や、各種がん研究費による成果の科学的評価を行いながら効率的にがん対策を実施し、罹患率の改善などの成果を得るために、基盤となる情報の収集や国民一般への普及啓発による還元も重要です。

2. メディカル・フロンティア戦略

平成13年度からは豊かで活力ある長寿社会を目指して「メディカル・フロンティア戦略」が策定され、より臨床的成果をあげることに重点を置いた「21世紀型医療開拓推進事業」を開始したところですが、ここでは従来我が国において必ずしも十分な研究体制が整備されていなかった大規模臨床試験によるエビデンスの確立等の分野に重点を置き研究を実施しています。さらに同研究事業において、全国に「地域がん診療拠点病院」を指定し、この研究事業の成果を普及・活用すること等により質の高いがん医療の全国的な均てん（生物がひとしく雨露の恵みにうるおうように）各人が平等に利益を得ること（広辞苑より））に取り組むこととしています。この事業により、先に述べたがん医療における施設間格差が改善されることを期待しています。

地域がん診療連携病院を指定するにあたり、平成13年4月より4回にわたり、「地域がん診療拠点病院の在り方に関する検討会」を開催しました。同検討会よりいただいた報告書において、地域がん診療拠点病院の指定手続きや指定要件が提言され、これに基づき策定した「地域がん診療拠点病院の整備指針」に基づいて各都道府県に推薦をお願いしているところです。

地域がん診療拠点病院は、指定要件を満足する限り、いかなる医療機関も対象となります。基本的には、質の高いがん医療の均てん化という将来的な方向性に沿って、地域がん診療拠点病院の機能を果たし、地域における医療機関との連携等によりがん医療の向上に努める積極的な姿勢をもった医療機関を指定することによりこの事業にご参加いただき、同時にできるだけの支援を検討していきたいと考えています。

次に整備指針の要点について述べたいと思います。地

域がん診療拠点病院の箇所数について、都道府県の策定する医療計画における2次医療圏においてがん医療の充実を図り、国民が概ね日常生活圏において、等しく質の高いがん医療を受けることができるよう、「2次医療圏に1箇所程度」を指定することとしています。ただし、現行の2次医療圏には人口規模等に大きなばらつきが認められるため、必ずしも「（現行の）2次医療圏に必ず1箇所ずつ」であることを意味してはいたない点にご留意ください。

指定要件は、主として、1)診療体制（地域における連携を含む）2)研修体制、3)情報提供体制、よりなります。診療や連携の体制としては、質の高いがん医療の均てんを達成するために、全人的かつ専門的な質の高いがん医療を実施する体制や緩和医療を実施する体制を有すること、地域において医療機関や患者からの相談に対応する体制、施設・機器整備、院内がん登録整備、を規定しています。特に地域がん診療拠点病院において診断、治療されたがん患者を院内がん登録によって正確に把握することは重要と考えています。このシステムに基づき、3)の情報提供機能として、5年生存率等のがん情報を適切に公開することを求めています。これは我が国の死因の第1位を占める疾患の対策を重要視する観点から、各地域がん診療拠点病院において経年的にがん医療の状況を評価し、向上につなげていくために必須と考えています。そのため具体的には、整備指針において、「院内がん登録システムが確立している、または今後数年以内に当該システムが確立する見込みが確実」であることを求めているところです。最近、がん患者が自らインターネット等の情報媒体を活用し、治療法に関する知識を収集して予備知識を得た状態で医療機関を受診し、医師と相談して治療法を決定して行くケースや、セカンドオピニオンを求めて他の医療機関を受診するケースなどが珍しくなくなっていることと推測しており、このような現状をみても医療機関や患者に対するがん情報の提供は益々重要になっていると考えています。また、院内がん登録における入力作業等を容易にするため必要な補助も検討しているところです。

平成13年度より、地域がん診療拠点病院は、年2回の指定作業を行うこととしており、メディカル・フロンティア戦略期間を通じ、都道府県より推薦のあった医療機関より順次指定作業を進めたいと考えています。

この地域がん診療拠点病院整備の趣旨を実現し、国民に対し、より質の高いがん医療を受ける機会を提供するためには、何よりも地域がん診療拠点病院を目指す医療

<次頁下へ続く>

疫学研究に関する倫理指針案と がん登録事業の取扱いについて

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

個人情報保護法（仮称）をめぐるこれまでの経緯については、前田光哉先生（前厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室）にNewsletter No. 9（2001年8月）で解説をしていただき、さらに9月15日の地域がん登録全国協議会第10回総会研究会で小池創一先生（厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室）からの特別報告をいただいたところですが、いまだに国会では継続審議中の扱いで、実質審議には入っていません。一方、疫学研究に関する倫理指針に関しては、厚生労働省厚生科学審議会科学技術部会専門委員会と文部科学省科学技術・学術審議会生命倫理・安全部会小委員会の疫学合同会合が2001年9月8日、10月19日、12月6日の計3回開催されて検討が行われました。そして、委員長一任のもとで年内には詰め作業を終了し、「疫学研究に関する倫理指針（案）」と「疫学研究に関する倫理指針（案）とがん登録事業について（案）」をまとめることとなりました。その後、これらの案に対して、パブリックコメントを求めなければならぬ、その上で、これらを来年度から施行する、という予定となっています。

以下に、現段階での「『疫学研究に関する倫理指針（案）』とがん登録事業の取扱いについて（案）」の概要を示します。ただし、これは、委員として合同会合に出席し、さらに、事務局の厚生科学課と話し合いをする中で大島が個人的に理解している内容であることをお断りします。正式には、近く厚生労働省・文部科学省から公表され、パブリックコメントが求められる予定です。

1. がん登録事業の取扱いについては、本指針（疫学研究に関する倫理指針のこと）には位置付けないが、実施主体での運用に資するよう、専門委員会で基本的考え方を以下のとおり整理して公表することとする。

< 前頁下から続く >

機関や、連携を行う地域の医療機関、がん患者やその家族、地域の実情を適切に反映し推薦していただく都道府県の関係者の方々などのご理解が必要です。この事業は未だ開始したばかりであり、情報の周知不足など不手際のある点もありますが、国民の健康不安を減らすべく、がんに立ち向かう体制を充実させるため一層の推進を図っていきたいと考えており、関係各位のご理解とご協力をお願い申し上げます。

- ・ がん登録事業は、都道府県が実施主体となって、管内の医療機関とともに全県的に実施するものである。
 - ・ がん登録事業が計測するがん罹患数・率やがん患者の生存率は、がんの実態把握や対策に必須の指標であり、また、地域がん登録資料は、がんの予防のための疫学研究に有用である。
 - ・ 本指針は、一般的な規範を定め、研究機関が自ら指針に基づき研究計画の適否を判断するという仕組みのものである。このため、がん登録事業の場合を特定して、あるべきインフォームド・コンセントの方法等を示すことは適当でない。
 - ・ しかし、指針の策定に当たり大きな論点となったことから、実施主体での運用に資するよう、専門委員会で以下のとおり整理し公表してはどうか。
2. がん登録事業は、医療機関からデータを収集して整理するという保健事業であるが、分析して仮説を立て、検証する疫学研究にもそのデータは活用される。分析して仮説を立て、検証する段階を含む個々の疫学研究には、本倫理指針が適用される。
- ・ がん登録事業は、医療機関からデータを収集して整理する保健事業であり、データを収集して整理し、がん罹患率、診断時の病巣の拡がり（臨床進行度）受療状況、がん患者の生存率などの指標を定例的に計測し、公表するだけであれば研究に該当しない。
 - ・ しかし、がん登録事業で得られたデータは、分析して仮説を立て、検証する疫学研究にも活用される。これらの研究のうち、連結不可能匿名化されていないがん登録データを用いて行う個々の疫学研究に対しては、本倫理指針が適用される。
 - ・ なお、前者については本指針は適用されないが、個人情報保護等の要請は同じであり、前者についても、事業主体の判断で本指針を準用することが望ましい。
3. がん登録事業の計画の審査については、実施主体である地方公共団体が定める審議会等が行うことが考えられる。
- ・ がん登録事業は、都道府県が実施主体となって、管内の医療機関とともに全県的に実施するものであり、一般の研究とは規模や性格を異にすることから、本指針が準用される場合に、計画の意見を聞くべき組織のあり方が問題となる。
 - ・ ところで、現在、がん登録事業の計画については、個人情報保護条例に基づく審議会で審査し、承認

を得て実施される例が見られる。

- ・そこで、本指針に基づき計画について意見を聞く組織については、実施主体の判断により、新たな組織を設けたり、あるいは既存の審議会（個人情報保護や、健康福祉を担当する審議会）などを活用し倫理審査委員会の要件を充足する部会を設けて審査を行うこと等が考えられる。

4. 本指針が準用される場合、がん登録事業におけるインフォームド・コンセント等の扱いは、指針の原則に従えば概ね(2) ア（観察研究で、人体から採取された資料を用いない場合で、研究計画書の立案時以降に収集した資料を用いる）に該当するが、計画の審査に当たる審議会等の判断で緩和、免除又は代替することがあり得るものと考えられる。

- ・がん登録事業は、患者の受療情報が医療機関から実施主体に提供され、実施主体（又はその委託を受けた者）が集計等を行う仕組みであり、基本的に、診療の際の医療情報を資料としており、研究のために特に資料を採取するものではない。したがって、原則に従うなら、概ね倫理指針の(2) アに該当する。
- ・ただし、がん登録事業には、次のような特色があることから、実施主体が、倫理指針の(2) アに定める「情報公開をし、かつ、研究対象者となることを拒否できるものとする」という取扱いを行うことができないと判断する場合には、計画を審査する審議会等の承認を経て、本指針6ただし書きに基づき、インフォームド・コンセント等の方法を緩和、免除又は代替することができるものと考えられる。

がん登録事業が計測するがん罹患数・率とがん患者の生存率は、がんの実態把握、がん対策の評価・モニタリングのために必須の指標であり、地域がん登録資料は、がんの予防のための疫学研究に有用である。

公衆衛生上有意義な成果を得るために、全数調査を目標としている。

重複登録を避けるための照合作業を行うため、また、長期にわたり患者の予後を調査するため、匿名化できない。

多数の患者を対象とし、しかも、事業の過程を通じて実施主体自身が事業の対象者に接する機会がないため、個別に同意を受けることが困難である。

がん告知を行っていない等の場合には、事業に

ついて説明できない。

適切な情報保護が行われる限り事業の対象者に不利益を与えることはないと考えられる。

（注）本指針6とただし書きは以下のとおり。

6 インフォームド・コンセントを受ける手続等

インフォームド・コンセントを受ける手続等は、次に定めるところによることを原則とする。ただし、疫学研究の方法及び内容、研究対象者の事情その他の理由により、これによることのできない場合には、倫理審査委員会の承認を得て、研究機関の長の許可を受けた場合に限り、インフォームド・コンセントを受ける手続を緩和し若しくは免除し、又は他の適切なインフォームド・コンセント等の方法を選択することができる。

<細則>

倫理審査委員会は、インフォームド・コンセント等の方法について、緩和若しくは免除を行い、又は原則と異なる方法によることを認めるときは、当該疫学研究が次のすべての要件を満たすよう留意すること。

当該疫学研究が、研究対象者に対して最小限の危険を超える危険を含まないこと。

当該方法によることが、研究対象者の不利益とならないこと。

当該方法によらなければ、實際上、当該疫学研究を実施し得ないこと。

適切な場合には、常に、次のいずれかの措置が講じられること。

ア 研究対象者が含まれる集団に対し、資料の収集・利用の内容を、その方法も含めて広報すること。

イ できるだけ早い時期に、研究対象者に事後的説明（集団に対するものも可）を与えること。

ウ 長期間にわたって継続的に資料が収集又は利用される場合には、社会に、その実情を、資料の収集又は利用の方法も含めて広報し、社会へ周知される努力を払うこと。当該疫学研究が社会的に重要性が高いと認められるものであること。

以上に示した「疫学研究に関する倫理指針（案）とがん登録事業について」を受けて、これに対応するべく各登録室で準備をすることが必要です。

まず、地域がん登録事業に関して「事業主体の判断で本指針を準用することが望ましい」とされていますが、実施主体である地方公共団体が定める審議会等で、がん登録事業に関して積極的に審査を受け、承認を得るべきだと考えます。この際、「疫学研究に関する倫理指針（案）とがん登録事業について」を根拠にあげることが出来ます。すなわち、この第4項には、「がん登録事業におけるインフォームド・コンセント等の扱いは、指針の原則に従えば概ね(2) アに相当するが、計画の審査にあたる審議会等の判断で緩和、免除又は代替することがあり得るものと考えられる」としており、さらに、地域がん登録事業の特色として6つの項目を挙げています。この地域がん登録事業の特色を説明し、さらに、「指針6インフォ

<次頁下へ続く>

宮城県新生物レジストリー

坪野 吉孝

東北大学大学院公衆衛生学

1. 歴史と組織

宮城県地域がん登録は、昭和26年、東北大学医学部公衆衛生学教室瀬木三雄教授らが、県内のがん罹患調査を行ったのがきっかけとなり、昭和34年より、本格的な地域がん登録事業として開始されました。昭和47年以降の長年にわたり、高野昭先生らが中心となって実務を進めてきましたが、平成8年度以降は、私達が実務を引き継ぎ、現在に至っています。

宮城県の地域がん登録事業は、宮城県保健福祉部から財団法人宮城県対がん協会への委託事業として行われています。対がん協会会長の委嘱により、「宮城県新生物レジストリー委員会」が組織され、運営上の意思決定を行

< 前頁下から続く >

ームド・コンセントのただし書き」の要件を満たしていると説明することにより、「本人の同意を得ないで収集し利用する地域がん登録事業」について、審議会等で承認を得ることは可能と考えます。

次に、「疫学研究に関する倫理指針とがん登録事業について」により、「連結不可能匿名化されていないがん登録データを用いて行う個々の疫学研究に対しては、本倫理指針が適用される」こととなりました。したがって、このような疫学研究に関しては、研究者の所属する研究機関の倫理審査委員会の承認を得ることが必要となります。これに応じて、がん登録資料の利用規定等を変更する必要があると考えます。たとえば、大阪府がん登録のがん登録資料利用取扱い要領では、個人同定指標を含まない資料と、個人同定指標を含む資料とで扱いを分けています。後者については、「疫学研究に関する倫理指針とがん登録事業について」を受けて、資料利用に関する誓約書の提出に加え、研究機関の倫理審査委員会の承認を付して利用申請してもらうよう、変更する必要があると考えており、早速、この変更のための作業にかかりつつあります。なお、個人同定指標を含まない資料の利用に関しても、がん登録資料の利用に関して透明性を図るため、がん登録室関係の研究者を含めすべて、がん登録資料利用の手続きを踏む必要があります。がん登録資料利用規定をまだ定めていない登録室では、これを早急に定める必要があると考えます。大阪府がん登録資料登録資料利用取扱い要領に関しては、大阪府がん登録のホームページ登録資料利用の手引き (<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/tebiki.pdf>) からダウンロードできますので、参考にしてください。

っています。委員会は、県医師会長を会長として、東北大学・医師会・宮城県・対がん協会の代表者約20名で構成されています。具体的な実務は、対がん協会にがん登録室を設置して行っています。私が大学との兼務でがん登録室長を務めさせて頂いているほか、5名の常勤職員(2名は診療情報管理士)と1-2名の非常勤職員が勤務しています。

2. がん登録の現状

平成9年の状況は、宮城県人口2,360,811人に対して、がん罹患数が9,375件、がん死亡数が4,715人、DCNは17.8%、DCOも17.8%、ID比は1.99でした。

宮城県地域がん登録は、がん罹患症例の収集にあたって、病院からの届出報告ではなく、登録室からの出張採録が大きな比重を占めているのが特徴です。現在、県内約30の主要病院から年間約18,000件の症例情報を収集していますが、数施設を除く大部分の施設では、症例情報の全部または一部を、出張採録により集めています。

出張採録は、がん登録室の職員と、東北大学大学院公衆衛生学教室の医師である教官と大学院生が、協力して行っています。約30の病院を年1回づつ、6-7ヶ月かけて回ります。1病院について3-7日かけて、1年分の症例を採録します。1日あたり、公衆衛生学教室のスタッフ1-2名と、がん登録室の職員2-3名が、1台の車に乗って病院を訪問します。仙台市から離れた地域の病院を訪問する場合は、朝7時前に出発して午後6時過ぎに戻ることも少なくありません。冬場で雪に見舞われて、夕方病院を出て仙台市内に戻ったのが10時過ぎなどという不運に見舞われることも、まれにあります。

収集した資料の整理や入力も、がん登録室で行っています。Windows NT サーバ1台とクライアントPC7台のシステムで作業をしています。

3. 資料の活用

収集したがん罹患症例の資料を、罹患率の計測以外の研究に数多く利用していることも、宮城県地域がん登録の特色です。がん登録資料を研究目的で利用することを希望する研究者には、宮城県新生物レジストリー委員会に申請書を提出してもらい、研究の科学性・倫理性や、個人情報保護措置の適切さなどを審査した上で、利用を許可しています。

がん検診の有効性の評価に関する研究を、これまで数多く行ってきました。宮城県で行った検診の死亡率減少効果に関する症例対照研究のうち、便潜血検査による大腸がん検診の研究(1993年)は、この検診を老人保健事業に導入する際の根拠の一つとなりました。間接X線と

< 次頁下へ続く >

第24回国際がん登録学会のお誘い

岡本 直幸
神奈川県立がんセンター

標記の学会が2002年6月25-27日の3日間、フィンランドのタンペレ(ヘルシンキの北西180km)で開催されます。プログラムを以下に載せています。また、今回は前日の24日に、統計の勉強会が開催されます。これだけでも参加する価値はあると思います。抄録の〆切は3月15日です。詳細は味木先生(大阪)あるいは岡本(神奈川県)まで。

Pre-congress meeting programme

Monday, 24 June 2002,

- 09.00-17.00 IACR Executive Board Meeting
Venue: Pyynikinlinna, Tampere
- 09.00-12.00 Advanced statistical course on latest methods in prediction of incidence and mortality
Course Director: Prof. Timo Hakalinen
Venue: Tampere School of Public Health (Terveystieteen laitosp)
- 13.00-16.00 Advanced course on latest methods in survival analysis
Course Director: Dr. Paul Dickman

<前頁下から続く>

喀痰細胞診による肺がん検診の研究(2001年)は、それまで批判が多かったこの検診の有効性を再確認しました。一方、視触診単独での乳がん検診の研究(1999年)は、死亡率減少効果を確認することができず、その後のマンモグラフィ導入を進めるきっかけになりました。このように、宮城県のがん登録資料を用いて行った研究が、わが国のがん予防対策にも重要な役割を果たしています。

最近では、公衆衛生学教室が行っている3つの大規模コホート研究(13万人)にもがん登録資料を活用し、緑茶・飲酒・栄養などの生活習慣と、がんリスクとの関係についての研究を進めています。

4. おわりに

平成8年度に私達が実務を引き継いでから数年が経過し、日常の活動もようやく最近軌道に乗ってきました。今後は、罹患率だけではなく生存率の計測も継続的に進めるよう、態勢を整えて行きたいと考えています。

地域がん登録事業は、病院・医師会・大学・行政など、関係者の方々の大きなご協力に支えられてはじめて継続できるものであることを、日々感じています。こうした方々の期待と信頼に応えられるよう、今後も努力したいと考えております。

Venue: Tampere School of Public Health
(Terveystieteen laitosp)

Congress meeting programme

Tuesday, 25 June 2002

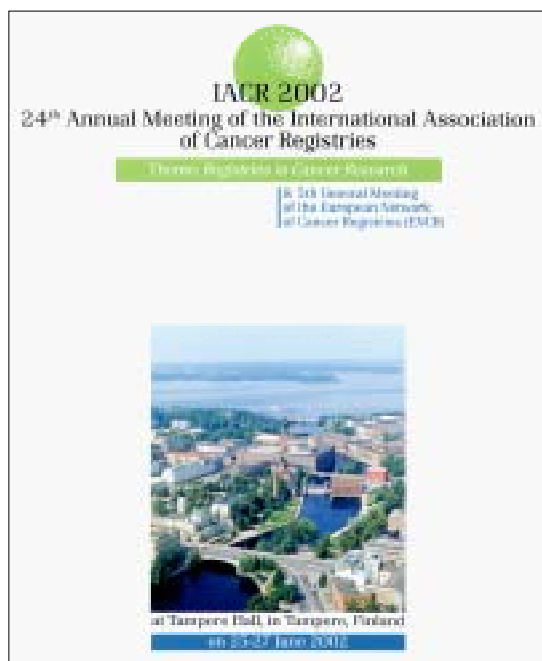
- 08.00-09.00 Registration, setting up the posters
- 09.00-09.30 Opening ceremony
- 09.30-12.30 Theme 1: Environmental epidemiology
- 13.30-16.00 Theme 2: Evaluation of interventions
- 17.00-18.00 Reception of the City of Tampere at Raatihuone, the Tampere City Hall
- 18.00- Boats leave for the island of Viikinsaari from Laukontori Harbour
- 19.00- Informal outdoor buffet dinner on the island of Viikinsaari

Wednesday, 26 June 2002

- 09.00-12.30 Thema 3: Biological and genetic data banks and cancer registries
- 13.30-16.30 Thema 4: Survival analysis including quality of life
- 16.30-17.00 Finnish Cancer Registry 50 years
- 19.30- Congress Dinner, Aleksanterin Palatsi

Thursday, 27 June 2002 Venue: Tampere Hall

- 09.00-10.30 Theme 5: Confidentiality and ethics
- 11.00-11.30 Poster presentations and prizes
- 11.30-12.30 IACR Business Meeting Honorary Membership
- 12.30-13.00 IACR 2003 Closing remarks
- 13.00-14.00 Lunch



第 23 回国際がん登録学会に参加して

井上 真奈美

愛知県がんセンター研究所疫学・予防部

2001年10月3-5日に中米キューバの首都ハバナにおいて、第23回国際がん登録学会(IACR)が開催され、日本からは大島先生、田中先生(大阪)、岡本先生(神奈川)、早田先生(長崎)及び井上(愛知)の5名が参加いたしました。この学会のちょうど数週間前に、米国多発テロという思いもよらない事態が勃発しましたが、大半の参加者がこれを理由にキャンセルすることもなく、無事にとりおこなわれました。日頃政情からキューバに行くことの困難な米国からは、意外にもテロに屈せず例年通りの参加がありました。

今回の会議では、がん登録データの精度管理、がん対策プログラムの評価、がん登録データを用いた生存率解析、がん罹患死亡の記述疫学の他、子宮頸、前立腺、頭頸部がん、更に中南米のがん登録報告という、さまざまなテーマが用意され、その基調講演では、以前英国の生存率解析について全国協議会でも話題にとりあげられた英国のDr. Michel Colemanや、IACR開始の頃に南米コロンビアでがん登録立ち上げに貢献された米国のDr. Pelayo Coreaの貴重なお話を伺うことができました。また、英語とスペイン語を同時通訳で行うという中南米ならではの会議でした。岡本先生はがん対策プログラム評価セッションの座長もされ、大活躍でした。

会場はキューバを代表する大変立派な会議場で、同時に別の会議もいくつか開催されていました。が、会場が立派すぎたのか冷房が効きすぎ、冷凍庫のようでした。ある英国からの参加者は、現在の欧州の最低気温より寒いとコメントしていました。暖かい国の会議に参加するときの教訓となりました。

大半の参加者にとって、今回の会議でもっとも体力を消費したのは、渡航ルートを練ることだったと思います。例えば、日本からの場合、政治上の理由から、アメリカ大陸に入る際の表玄関となる米国からキューバへの直接のルートがないため、第3国を経由したり、1日でたどりつかないということもあり、渡航ルートの設定に苦労しました。さらに、テロのあおりを受け、予定便のキャンセルなど、予期せぬ変更をせまられました。しかし、キューバに到着しますと、思いのほか人々が明るくて友好的であり、つい米国のベールを介して物事を解釈しがちな日本からの参加者にとっては、意外な印象ではなかったかと思います。蛇足ですが、夕食時、旧市街へですと、そこら中で3人ぐらいのバンドがキューバの音楽を演奏しており、ラテン気分を満喫できました。

来年は一転して、北欧フィンランドでの会議となります。テロの影響もおさまり、わが国から多くの方が参加されるよう希望します。

第 10 回 JACR 総会研究会(大阪)報告

津熊 秀明

大阪府立成人病センター調査部

大島理事長が会長となり、2001年9月14日大阪府医師会館で第10回総会研究会が、また前日の13日に大阪がん予防検診センターでがん登録実務者研修会が開催されました。「地域がん登録によるがん患者の生存率測定の意義」をテーマとした今回の総会研究会では、「個人情報保護法とがん登録」という我々ががん登録関係者にとって最も関心の高い課題についても特別報告、教育講演がありましたので、有料参加者だけでも138人にのぼり大盛会でした。ポスター発表を含め、総会研究会の全発表内容がJACRモノグラフに収められ、近日中に発刊されますので、各講演・発表内容についてはそれを改めてお読み頂くとして、ここでは総会研究会での発表・討議を振り返りて私自身の感想を認めます。

地域がん登録が、がん対策の企画・立案と評価に必須の仕組みであるとの認識は、参会者全員に共通でありました。しかしがんの届出に際しては本人への説明と同意を得る努力をせよとの主張に賛同される方が、マスコミ人・法律家だけでなく、がん登録所管の行政官にもおられるようで驚きでした。医療機関からのがんの届出が病歴室などで、主治医の手を直接煩わせることなく実施されつつある状況下で、一々の患者から同意を得ることは非現実的であり、むしろ社会における認知とその具体的現れとしてのがん登録の法制化を強く求めてゆく必要があると感じました。

がん患者の生存率施設間格差のマスコミ報道やメディカルフロンティアでの「がん患者の生存率20%アップ」が打ち出されて以来、生存率への関心が高まっています。がん医療の成果を推し量る指標として、がん患者の生存率、とりわけ偏りの少ない地域がん登録で計測される生存率が大変重要であることに異論はありません。しかし生存率は集計対象や予後調査の精度、また相対生存率の基準となる期待生存率の計算方法等により、更には診断時期を間違いなく前進させるがん検診の普及等により、大きく変わる危うい指標でもあります。ともすれば数値が一人歩きする昨今、がん登録関係者は、生存率に関するこの辺りの問題点を正確に把握し、社会に対してきちっと説明ができるよう、研鑽しておくべきであると思います。

次回の第11回総会研究会は鳥取大学の岸本教授が会長を務められます。その頃までにはがん登録を取り巻く環境に前進があり、総会研究会で再会できますことを楽しみにしています。

第11回総会研究会

「保健予防活動と地域がん登録」のご案内

岸本 拓治
鳥取大学医学部衛生学教室

地域がん登録全国協議会の第11回総会研究会ならびに実務者研修会を下記のとおり開催いたします。

日時 総会研究会 2002年9月13日(金)

実務者研修会 2002年9月12日(木)

場所 米子コンベンションセンター「小ホール」

(鳥取県米子市末広町74)

21世紀は生命科学の世紀と言われ、国民の緊要な健康課題である「がん対策」においても遺伝子治療に象徴される著しい発展がみられています。しかし、そのような中にあっても地域がん登録制度によってのみ得られる罹患率、医療状況、生存率などは「がん対策」を評価し発展させていく上で基本的に重要なものであると思われる。

地域がん登録制度の本来の目的は各種の統計資料を作成するとともに、予防福祉対策の企画、対がん教育・医療の評価と支援、疫学研究、環境モニタリング等に活用することであり、このことを改めて確認することが今回の総会研究会においても大切なことと思います。

地域がん登録制度を発展させるためには、日々多大な努力を傾注しておられる登録事業担当者の方々だけでなく広くその意義を理解していただくことが重要であると思います。そこで、今回の総会研究会では地域の保健医療従事者の皆様にも参加を呼びかけて開催したいと考えています。プログラムはまだ具体的に決まっていますが、シンポジウムのテーマを「保健予防活動と地域がん登録」とし、がん予防における地域がん登録の役割と活用について討議したいと考えています。また、「広い視点に基づくがん対策」や「がん告知に対する文化人類学的考察」等の教育講演、「現場で役立つ指導方法」に関する特別講演なども企画中であります。

一昨年の総会研究会より取り入れられ好評なポスターセッションも実施したいと考えています。各登録室の活動紹介と登録関係者の交流の場にしていただきたいと思います。多くの方々の参加をお願いいたします。

実務者研修会につきましては、各登録室にアンケートをお願いし、実務を実施する上で困っていることや悩んでいることを出していただき、実践的な内容を企画しようとして検討しています。

最後に山陰地方は古代の歴史と自然に恵まれた地域でもあります。山陰の風土・文化にも触れて楽しんでいただければと願っております。どうか皆様お誘いあわせのうえ多数ご参加くださいますようお願い申し上げます。

連絡先 〒683-8503 鳥取県米子市西町86番地

鳥取大学医学部衛生学教室

担当：尾崎米厚、岡本幹三

TEL: 0859-34-8024 FAX: 0859-34-8138

E-mail: yoneateu@grape.med.tottori-u.ac.jp

mokamoto@grape.med.tottori-u.ac.jp

編集後記

10号をお届けします。ご寄稿いただきました諸先生方には厚くお礼申し上げます。本号も読み応えのある重厚な内容ばかりになりました。編集者としては、「がん登録Q&A」や地域がん登録の実務に携わっておられる方々からの「投稿」も期待しているところです。少し、ソフトな内容が増えますと明るい(?)ニュースレターになるのでは、と思っています。本年も「地域がん登録」の精度向上と地域におけるがん対策への更なる貢献を目指して頑張りましょう。(岡本)

わが地域では、地域がん診療拠点病院の話題がよい圧力となって院内がん登録を整備しようとする病院が登場してきました。地域がん登録を担う者としてはいかなる理由にしろ結果として院内がん登録の整備が進むのは有難いものです。ところで日頃地域に根ざす地域がん登録担当者にとってのよい圧力はやはり他地域の担当者との意見交換です。全国協議会や国際がん登録学会は刺激を得る大変よい機会ですので、是非ご参加ください。(井上)

2002年 関連学会一覧

6月25-27日	国際がん登録学会 (IACR) (第24回)	Tampere, Finland
7月15-16日	日本がん疫学研究会 (第25回)	熊本市 国際交流会館
9月12-13日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第11回)	米子市 米子コンベンションセンター
10月1-3日	日本癌学会 (第61回)	東京都 東京国際フォーラム
10月23-25日	日本公衆衛生学会 (第61回)	さいたま市

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 大島 明
事務局 〒537-8511 大阪市東成区中道1-3-3 大阪府立成人病センター内
TEL: 06-6972-1181 (2314), 06-6977-2030 (直) FAX: 06-6977-2030 (直), 06-6972-7749