

3. がん検診を、行政による公的施策として行う際には、死亡率減少効果があり、大きな害のないことが、いずれも十分に確認されていることが原則である。しかしながら神経芽細胞腫スクリーニングは、死亡率減少効果は明らかでないにもかかわらず、相当程度の過剰診断が存在する。したがって、現行の検診事業をこのまま継続することは適切でない。

4. 今後の課題として、現行の検診を中止した場合、その後の神経芽細胞腫の罹患率と死亡率の動向を、継続的に監視する必要がある。このために、地域がん登録を始めとする既存の登録事業を、さらに精度を向上させる方策を講じながら、活用すべきである。また、臨床の場における神経芽細胞腫の早期診断法と治療法の確立、自然退縮を含めた自然史の解明等について、適切な研究デザインを用いて研究を続ける必要がある。

以上のまとめを踏まえて、第二回目以降の検討会の議論が行われました。主な論点としては、死亡率減少効果を示唆するこれまでの日本の観察研究と、死亡率減少効果を否定する最近の欧米の介入研究とを、それぞれどう重み付けて判断するか。検診の有効性が不明確なら、止めるべきなのか、有効性がはっきりするまで続けるべきなのか。日本で現在進行中の研究の結果を待つべきか、待たずに判断すべきか。などの問題が議論されました。さまざまな学会や個人からの意見書も提出され、難しい議論だったと思います。

広範な討論の状況を簡単にまとめることはできませんが、検討会の議事録と主な配布資料は、いずれも厚生労働省のホームページで公開されていますのでご覧下さい（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/txt/s0528-1.txt> など）。

報告書の結論

2003年8月14日、四回の検討会での議論を踏まえて、報告書が公表されました（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/08/s0814-2.html>）。報告書では、「現在行われている生後6ヶ月時に実施する神経芽細胞腫検査事業は、事業による死亡率減少効果の有無が明確でない一方、自然に退縮する例に対して手術などの治療を行うなどの負担をかけており、このまま継続することは難しいと判断される。」とした上で、次のような結論を示しています。

「これらの状況を勘案すると、現在の生後6ヶ月時に実施する神経芽細胞腫検査事業をこのまま継続す

ることは困難であり、新たな知見により有効性が確立されない限り、（中略）いったん休止することが適切である。」

この報告書の結論を受けて、本事業は今年度で休止される見込みです。

おわりに

以上、神経芽細胞腫マススクリーニング検査のあり方に関する、厚生労働省検討会をめぐる動きを紹介しました。私自身としては、事業の休止という結論は、これまでのエビデンスを総合して判断すれば、妥当な判断だったと思っています。少なくとも、毎年何十人かの乳児が、本来必要のない「がん」の診断を受け治療を受けることを、回避することができたのではないかと考えています。

しかし同時に、「科学的根拠に基づく保健医療」なるものを本気で実践することは、お題目で唱えるほど容易ではないことも痛感させられました。検討会を通じて、研究者としての専門性に照らして、少なくとも大きな間違いのない発言をするよう心がけたつもりです。とはいえ、賛否両論さまざま意見が飛び交う中で、自分がどこまで適切に対処できているか、不安になることもありました。四回の検討会が、5月28日に始まって7月30日に終わるまでの二ヶ月あまりの間は、精神的に非常に苦しい状況に追い込まれたのも事実です。今の日本で疫学者であることの責任の大きさを、あらためて感じさせられる経験でした。

新潟県がん登録

小越 和栄
新潟県立がんセンター

新潟県がん登録の歴史

新潟県がん登録は平成3年に発足したが、その設置への要望は昭和35年の新潟県立がんセンターが設立当時よりあった。新潟がんセンターは設立時には病歴及び疾病統計に重点がおかれ、疾病の登録と院内がん登録システムが整備されていた。この病歴室を立ち上げた当時の病歴室長木村（藤野）臻策先生が、地域がん登録の必要性に注目し、発足間もない宮城県のがん登録を視察し、当時の病院長木村元先生と共に新潟県に設置の働きかけを熱心に行なっていた。しかし、当時に地域がん登録はまだ全国的には広まっておらず、厚い行政の壁を突破することはかなり困難であったと推察される。そのうちに昭和39年の新潟地震が起き、病院の一部崩壊もあってが

ん登録どころではなくなった。病院が再建されてからも、藤野先生は細々とその必要性を事ある毎に訴え続けていたが、昭和45年に木村院長が退官されてからはその声は県に届かなくなってしまった。しかし、それがようやく日の目を見るようになったのは昭和62年に病院が新築移転した時にその設置が具体化した。その構想はかつて藤野先生が残しておかれたため、それに沿って行なわれた。それからは大阪成人病センターからの指導を頂き、藤本先生には数回、新潟までお越しいただいたりしてシステムを作り上げ、遅ればせながら平成3年に漸く実施する事が出来た。その時には発足に情熱を注いでいた藤野先生はすでに退官されていた。

このような経緯のためか、がん登録の発足時は県内の各医療機関のがん登録への理解は比較的良かったものと思われる。

新潟県がん登録の組織

新潟県がん登録室は、新潟県立がんセンター内に設置されており、がんセンターの技術援助を受けることと、運営が委託されている事以外は完全に病院からは独立した別組織である。運営母体の新潟県福祉保健部と病院を運営している病院局が別組織であることが、当登録室の独立性を保つ為に非常に役立っている。反面、15ある他の県立病院の登録システムの統一化や直接の病院への登録促進への直接的な働きかけが出来難いなどの不便さもある。

医療機関からの届け出は、県の委託を受けた新潟県医師会（実際はその下部組織の新潟県成人病予防協会）が受け持っている。従って、新潟県、県医師会、がん登録室の三者の業務は円滑に行なわれており、その監視機関のがん登録管理評価部会とデータ管理取扱い委員会は比較的良く機能していると考えている。現在がん登録室は医師の他、2名の女性事務員（内藤みち子、青山美奈子）で実務が行なわれている。

新潟県がん登録室の現状

新潟県内の病院は、その大部分が新潟大学関連施設であるために、比較的連絡が密に取れており、新潟県のがん登録は比較的順調に推移している。集計データの還元としては毎年の標準集計の発行と、それに約1年半前の速報値の公表、さらにインターネットで罹患数や疾患毎の5年生存率などを公開している。

さらに、我々と登録をして頂く医師会員との連絡として、年1回を目標として「がん登録室だより」を新潟県医師会報に掲載している。本年は個人情報保護法とがん

登録の問題について、会員に理解を求める記事を掲載した。当登録室の弱点は疫学者または統計の専門家が居ないことである。病院の疾病統計も含め専門的疫学的解析が出来るように病院の機構改革案が数年まえから検討されてきたが、残念ながら現在の経済状態で頓挫している。

新潟県のがん登録が比較的スムーズに行なえる一つの要因は、新潟県診療録管理懇話会の存在がある。それは前述の藤野先生や前日本病歴管理学会理事長の故木村明先生らによって設立されたもので、ここに参加している施設の殆どは院内の病歴システムが完備しており、がん登録もスムーズに行なわれている。今後はいかにこの施設の会員を増やし、新潟県がん登録の効率を上げるかである。

第12回地域がん登録全国協議会 総会研究会を終えて

藤田 学
福井社会保険病院

地域がん登録全国協議会第12回総会研究会を2003年9月12日に福井県福井市「福井県国際交流会館」において開催し、無事に終了いたしましたことをご報告申し上げます。北は北海道から南は沖縄県まで、183名の方々に参加していただきました。小学生のアンケート調査で最も印象の薄い県である福井県での開催にもかかわらず、予想以上に大勢の方に参加していただきありがとうございました。

今回の研究会では「地域がん登録の利用」をメインテーマとし、地域がん登録を臨床・疫学・行政にどのように利用できるかを議論していただき、利用方法の普及を通じて地域がん登録への関心を深め、ひいては地域がん登録の届出精度の向上を目指すことを目的としました。

教育講演1として、国立がんセンター研究所がん情報研究部の金子聡先生に「がん診療拠点病院における院内がん登録の整備」というタイトルで講演していただきました。2002年3月より地域がん診療拠点病院の指定が始まり、その指定条件の1つに院内がん登録の整備が義務化されました。国立がんセンターにがんサーベイランス解析室を設置して地域がん診療拠点病院における院内がん登録や地域がん登録の整備を担当することになるとのことでした。少なくとも地域がん診療拠点病院からの地域がん登録への届出は期待できそうでした。

教育講演2では「ヘリコバクターピロリ感染と胃がん」という題で、福井医科大学第2内科の東健先生にご講演