

版使用上の主要ルールDで詳しく述べられています。

以下に、ICD-O 第3版使用上の主要ルールのうち是非知っておいて頂きたい点について、列記します。

ルールD：リンパ腫の発生起源組織がリンパ節である場合、C77.1にコードする。リンパ節外性臓器が原発であり、リンパ節から生検を行って診断された場合、生検部位ではなく、リンパ節外性リンパ腫の起源となった部位をコードする。リンパ腫の部位が特定されなく、さらにリンパ節外性が疑われる場合は、C80.9とコードする。

ルールF：ICD-O に該当する診断用語が記載されていなくとも、適切な性状コードを5桁目に割り当てる。

ルールG：診断に記載されている異型度もしくは分化度のうち、最も高い異型度・分化度（番号の大きい方）をコードする。

ルールH：診断名に局在部位が記載されていない時は、コードリストにある局在コードを使用する。腫瘍が他の部位に発生している事が明らかな場合はこの局在コードは無視する。

ルールK：2つの異なる形態コードに割り当てる事ができる形容修飾語を含む診断がなされており、それが一つの形態コードで表現できない場合、異なる形態コードのうち、大きい方のコードを採用する。

次に、ICD-O 第2版とICD-O 第3版の違いについて説明します。今回の改定では、局在部位についての変更はありません。大きく変わったのは、血液の悪性新生物に関する形態コードです。悪性リンパ腫に関しては、悪性リンパ腫NOS、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫を分けるのはこれまでと同じですが、非ホジキンリンパ腫が、成熟B細胞リンパ腫と成熟T及びNK細胞リンパ腫、前駆細胞リンパ芽球性リンパ腫に分けられた事です。WHO分類に対応する形となっています。この分類ですと、T、Bの情報がない症例は悪性リンパ腫NOSと言う範疇に入れられる事になります。次に白血病ですが、分類がやや複雑になった事と、なにより特筆すべきは、骨髄異形成症候群（MDS）が、性状“1”から性状“3”へと変わった事で、白血病の統計が今後大きく変わる事が予想されます。

同様の変更が、胸腺腫についても見られ、分類が詳し

くなっています。

婦人科領域の癌では、CINと書いた診断を目にされる機会が多いと思います。これは、Cervical Intraepithelial Neoplasiaを略したのですが、CIN3と言う場合、日本の子宮頸癌取り扱い規約では上皮内癌と高度異形成の双方を指す事になります。ICD-O 第3版では、CIN3を8077/2とコードするようになり、これまで腫瘍様病変として扱われていたものが、上皮内癌として癌登録の対象疾患となりますので、注意が必要です。

マイナーな変更ですが、がん登録にとって無視できないのが、非小細胞癌に対応するコードが追加された事です。非小細胞肺癌は、結構頻繁に目にする診断ですが、これまでは8010/3とコードするしかありませんでしたが、今後は、carcinoma NOSと区別して登録する事が可能となりました。

ICD-O 第1、2版を使った事がなくICD-O 第3版を始めお使いになる方は、左程問題はないかと思えます。むしろ、これまでICD-O 第1、2版を使ってこられた方にとっては、頭の切り替えが多少必要かと思われま。使用に当たりやや使いにくい面もありますが、多くの方に活用していただく事を期待しつつ簡単ですが紹介いたしました。

鳥取県がん登録室から

岡本 幹三、岸本 拓治
鳥取県健康対策協議会

1. がん対策専門委員会設置の経緯

鳥取県における地域がん登録は、昭和41年からの胃集団検診事業の着手と昭和44年、45年の悪性新生物調査を基盤とし、昭和46年からは鳥取県医師会、鳥取県、鳥取大学医学部の三者で構成される「鳥取県健康対策協議会」発足と同時に、腫瘍登録と胃集検および胃集検フィルム読影の両事業を管掌し、対がん施策を推進する「がん対策専門委員会」（昭和59年よりがん登録対策専門委員会と改称）が「鳥取県腫瘍登録」（通称がん登録）として実施・運営を開始したのが発端である。

以来、本委員会は、事業の充実とがん征圧のための諸

活動の発展を図り、今日に至っている。なお、この間の対がん活動により、昭和55年度がん征圧大会において、日本対がん協会賞を受賞した。

本県の特徴は、鳥取県医師会が窓口になり県内医療機関からの届出を一手に引き受けていることと、それに加えて鳥取大学医学部が実務と集計解析および報告書の作成等を行っていることである。

1992年からは「地域がん登録全国協議会」の発足に伴い鳥取県も参画し、地域がん登録の精度向上と活用ならびに登録技術・情報の交換を目的にした活動を行っている。

2. 鳥取県がん登録の組織体系

医師会員が日常の診療活動において、がん患者を診断した場合に、所定の用紙（腫瘍登録診断票）に必要事項を記入し、鳥取県医師会内にある健康対策協議会に設置されている腫瘍調査部に送付することで登録される。受付窓口では、情報漏れの有無をチェックし、腫瘍登録帳票に入力されて登録が完了する。個人識別情報の不完全な登録に対しては登録室から問合せ票を送付し、再度の情報提供を求める。特に腫瘍占居部位および組織型についての問い合わせが多い。登録情報の管理と集計解析は、鳥取大学医学部環境予防医学分野にある登録室が担当している。2000年問題を契機に、登録システムの再構築が行われ、パソコンの新規導入により登録作業のマニュアル化による省力化が実現した。現在、県医師会腫瘍調査部では1名の医師会職員（岩垣陽子）が、医学部登録室では1名の研究補助員（小林まゆみ）と1名の教官（岡本幹三）が実務を担当している。問題は、スタッフ不足もさることながら、鳥取市にある県医師会で届出受付・データ入力を行い、100km離れた米子市にある医学部で最終的な登録作業とデータ管理および集計解析を行っていることである。そのため、円滑な情報交換や作業の進行に支障を来すことが懸念される。

3. がん登録の現状

近年の鳥取県における大きな変革といえは2000年問題を契機にがん登録の電算機処理のシステムの構築（腫瘍登録管理システム：平成13年1月完成）が実現され、

がん登録の診断票の届出受付、問い合わせ票の受付・発送ならびに医療機関の届出集計、部位別の届出集計、さらには検索・照合・訂正・アップデートが画面上で即時にできるようになったことである。その分、毎年悩まされていた標準集計の処理が随分楽になり短縮された。

がん登録の命は、偏に届出の精度向上にかかっているが、ここ数年間で登録精度は悪化し、DCNが36%にも上昇している。特に、大学病院の届出が悪く昭和61年には470件もあった届出が平成2年以降半減し、その後何度も届出勸奨を試みたものの効果なく、かくなる結果となったといえる。しかし、昨年より届出勸奨の効果があらわれだし、届出状況が改善されてきたこと、検診発見がんの登録もれ患者の登録が可能となったことで、数年先にはDCNの減少が期待できるものと確信している。今後の課題として、がん登録の格段の精度向上のための補充票の導入、県民への情報還元、ホームページの充実、がん登録資料の情報保護および利用に関する規定の早期完成などが上げられる。

第13回総会研究会ならびに実務者研修会のご案内

辻 一郎
宮城県新生物レジストリー

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

第13回地域がん登録全国協議会総会研究会を2004年9月3日（金）に宮城県庁講堂にて開催いたします。今回の総会研究会では「地域がん登録と疫学研究」を主題とし、これまでの日本における疫学研究で地域がん登録が果たした役割を振り返るとともに、今後地域がん登録に期待される点に関して議論を深めることができると考えております。また前日の9月2日（木）には実務者研修会を同じく宮城県庁講堂にて開催いたします。両日とも多数のご参加をお願いいたしたく、ご案内申し上げます。なお本会に関するお問い合わせは次頁の第13回地域がん登録全国協議会総会研究会事務局までいただければ幸いです。