

事前調査結果とがん登録情報の提供に 対する支援地域の決定について

金子 聡
地域がん登録標準化プロジェクト事務局
(国立がんセンター情報研究部)

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(祖父江班)の「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」(2004年7月実施)では、大変お世話になりました。無事に調査も終わり、ご回答頂きました内容の粗集計結果概要を地域がん登録全国協議会総会(仙台開催)において公表させて頂きました(同内容を JACR Monograph No.10 に掲載して頂いております)。

粗集計以後の状況ですが、「地域がん登録標準化プロジェクト運営委員会」(JACR NewsLetter No.15 において紹介)において、祖父江班による支援地域決定の検討が行われました。支援地域決定の検討は、事前調査で提出頂いた内容から地域がん登録の「目標と基準」における第1期基準1~8の達成具合を考慮したポイントを算出し、総得点を計算して行われました。以下簡単ですが、ポイント計算方法について説明致します。

1. 公的承認について(目標と基準1にあたる)
公的承認については、今後運営委員会ワーキンググループで検討される予定になっておりますため、ポイントとしては含めておりません。
2. モニタリング項目について(目標と基準2にあたる)
当面、罹患の正確な推計を目指すため、第1期基準モニタリング項目のうち、多重がん、DCN 区分、臨床進行度以外の罹患集計に関わる全項目の提出が可能である地域をポイント加算対象としました。
3. 死亡票による登録漏れの把握(目標と基準3にあたる)
死亡票による登録を行っている地域に、10ポイント加算としました。
4. DCO 率・DCN 率・罹患死亡比(IM 比)(目標と基準3にあたる)
 - a. DCO 率について: 20%未満を 10 ポイント、20%~30%未満を 5 ポイント、30%以上を 0 ポイントとしました。
 - b. DCN 率について: 30%未満を 10 ポイント、30%

賛助(寄付)団体(敬称略、順不同)

日本対がん協会	大阪対ガン協会
明治安田生命保険相互会社	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*	
大同生命厚生事業団	日本郵政公社金融総本部
三共株式会社	アストラゼネカ株式会社
富士レビオ株式会社	中外製薬株式会社(大阪)
伏見製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
エーザイ株式会社	ワイズ株式会社
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	中外製薬株式会社(本社)
ファイザー株式会社*	住友製薬株式会社
株式会社ウイッツ	(*印は2口)

~40%未満を 5 ポイント、40%以上を 0 ポイントとしました。

さらに、上記 DCO 率と DCN 率の総合ポイントとして、どちらか高いポイントを 2 倍し、最終集計には、この総合ポイントを用いています。

c. IM 比について: 1.75 以上を 10 ポイント、1.5 以上 1.75 未満を 5 ポイント、1.5 未満を 0 ポイントとして加算しました。

5. 罹患数算出年について(目標と基準4にあたる)
今回の調査での DCO 率、DCN 率、IM 比、罹患数算出に用いた罹患デ・タの年が 2000 年の場合を 10 ポイント、1999 年の場合を 5 ポイント、1998 年の場合を 2 ポイントとして加算し、デ・タ提出なしの場合は、0 ポイントとしました。
6. 最新確定年について(目標と基準4にあたる)
罹患数が確定された年を考慮しています。2000 年の場合を 10 ポイント、1999 年の場合を 5 ポイント、1998 年の場合を 2 ポイントとしました。確定年無しの場合は、0 ポイントとしました。

目次

支援地域決定	1	第 14 回総会研究会案内	6
賛助団体紹介	1	IACR 報告と次回案内	7
丸山班の活動状況	2	IACR サテライト会議報告	8
平成 10 年日本のがん地図	3	実務担当功労者表彰の報告	10
登録室便り	5	編集後記	10
第 13 回総会研究会報告	6	関連学会一覧	10

7. 品質に関する条件について（目標と基準5にあたる）
不明デ-タを罹患集計時点で削除しているなど、不明率の集計について、各地域異なる対応をしていることが明らかになりました。また、今回の事前調査では、ほとんどの地域が低値を示したため、ポイント加算をしないことにしました。ただし、不明率につきましては、今後、標準的算出方法についての検討が必要と思われます。また、ロジカルチェックについては、それをやっているとの回答があれば10ポイントとしました。
8. 予後調査実施について（目標と基準6にあたる）
第1期の目標として、罹患の把握の精度向上を目指すことから、今回は追跡調査の実施の有無をポイントとして加算しないことにしました。
9. 報告書と研究的利用について（目標と基準7、8にあたる）
報告書の作成を行っている地域には、10ポイント、さらに研究的利用が可能であれば10ポイントを加算しました。

以上のようなポイント加算を総計し、75ポイント以上の地域を支援対象と致しました。ポイント計算の結果につきましては、<http://ncrp.ncc.go.jp/point.htm> で公開しております。また、千葉県につきましては、モデル地区を対象の支援となり、沖縄県につきましても、支援対象としてのポイントを満たしてはいないものの、地域特性等も考慮したうえで、支援地域とすることが決まりました。その結果、15府県（宮城、山形、千葉、神奈川、新潟、福井、愛知、滋賀、大阪、鳥取、岡山、佐賀、長崎、熊本、沖縄）が祖父江班第1期の支援対象地域となりました。

支援の内容につきましては、以下の通りです。

1. 「研究班へのがん登録情報の提供に際して必要とされる業務・物品に対する支援」
第1期基準モニタリング項目の提供（全国がん罹患推計に用いる）に当たり発生する変換作業等に対して行われる支援です。基本支援額をベースに各地域の罹患数に応じた上乘せ額を加えたものとなっています。支援15地域すべてに第1期の間、継続して行われます。
2. 「標準化作業ならびに精度向上の作業に必要なとされる業務・物品に対する支援」

地域がん登録の標準への移行の際に生じる作業・物品購入に対する支援です。年度単位で支援地域の中の少数地域を集中的に支援し、標準移行を促進することを目的としています。そのため、支援額的には、上記支援より大きいものとなっています。支援は、原則的に単年度であり、支援内容、支援額の決定については、提出された支援計画をプロジェクト運営委員会で検討し、決定することになっています。

プロジェクト事務局では、今後とも、標準化に関する情報について、支援地域以外の関係者も含めての提供を考えております。地域がん登録の標準化精度向上にご協力下さいますようお願い申し上げます。

第3次対がん戦略・厚労科学補助金丸山班の活動状況 2005年3月に公開報告会

田中 英夫
大阪府立成人病センター調査部

第3次対がん総合戦略研究事業「地域がん登録の法的・倫理的環境整備に関する研究」班（主任研究者：丸山英二 神戸大学大学院法学研究科教授）は、平成16年度に3年間の活動期間を予定し発足しました。その目的は、がんの予防や治療などの対がん活動の評価に不可欠な地域がん登録の役割を踏まえつつ、情報の収集・開示、成果の公開について現状を把握し、精度向上の観点と、個人情報保護やインフォームド・コンセントの理念などの法的倫理的観点から、そのあり方を指針のかたちで提示することによって、国民の理解と信頼のもとで実施されるがん登録事業を推進することにあります。班員は9名で、専門別には、英米法・医事法1人（丸山）、刑法2人（甲斐、増成）、民法2人（寺沢、山下）、生命・医療倫理2人（掛江、旗手）、疫学2人（田中、松田）で構成されています。また、オブザーバーとして、地域がん登録全国協議会から大島明先生と、この研究班が属する分野長の祖父江友孝先生が会議に参加されています。

研究活動のスケジュールですが、平成16年度は、わが国及び主要国の地域がん登録の実状の把握、17年度は、実状の把握・分析と指針案の起草、18年度は、指針案の妥当性の調査と完成を目指す、となっています。私のこの班での主な役割は、日本の地域がん

登録事業が抱える問題点を整理し、これをわかりやすく班員に伝えること、これにより、罹患率把握、生存率の精度向上および疫学研究への応用という面で事業の発展がなされるよう、法的整備が進む方向に班を後押しすることと考えています。

2005年3月6日(日)に世田谷区大蔵の国立成育医療センターで今年度の公開報告会を行います。この班が作成する予定の指針は、今後の地域がん登録事業のあり方に影響を及ぼす可能性があるため、活動状況は登録事業の実務を担当する皆様にとって関心が高いと思われます。日曜日ではありますが、多数ご参加下さい。

平成10年の日本のがん地図 平成15年度協議会調査から

花井 彩
地域がん登録全国協議会

地域がん登録全国協議会では、会員である各道府県市がん登録から毎年、罹患成績を収集している。平成15年には平成10年の成績を収集したが、その結果を、本稿で日本のがん地図として紹介する。なお、罹患率と死亡率とを併せて観察すると、その地域のがん医療の特性の考察にも役立つと考え、今回は罹患地図と共に、厚生労働省の死亡統計を用いて、対応するがんの死亡地図をも作成した。紙面の都合で、男性の胃がんと女性の乳がん(共に罹患1位)を取り上げた。

現在がん登録を実施中の会員は33、うち日本モデル人口による年齢調整罹患率を提出した登録は25あった。しかし罹患率の大きさは、がん登録の量的精度によっても影響を受ける。そこで、量的精度を示すDCO(%)を調べ(表1)、全がんでのDCOが35%以下であった16登録を今回の対象とした。地図には対象県以外の数値は入力せず、欠損値と表示している。また、広島は、市の成績を採用した。

表1 精度別対象登録

精度(DCO%)	県市
DCO < 10	山形、岡山、広島市
10 DCO < 20	宮城、滋賀、山口、佐賀、長崎
20 DCO < 30	千葉、神奈川、新潟、大阪、奈良
30 DCO 35	岩手、富山、愛知

地図では、各県の成績(日本モデル人口による年齢調整罹患率)を5段階に分けた。すなわち、全対象での平均値を先ず求めて、これで除して県別に率比(%)を求めた。この率比で各県を凡例のように区分した。白地は率の入力が無い地域である。

男性の胃がんの罹患地図を見ると(図1)、日本海に面して隣り合う山形、新潟が最高罹患率クラスとなり、この2県に隣接する富山と宮城が、次に高率なクラスになった。いずれも米産地として知られる地域である。他方でこれらの県の死亡を見ると(図2)、新潟が罹患同様、死亡でも最も高率なクラスに入ったが、他の3県は、死亡では罹患よりもそれぞれ1ランク低くなった。これより、宮城、山形、富山では、検診等により罹患を早期に発見し、有効な医療を行うことができ、胃がん死亡が抑えられていると推測された。新潟では、胃がん対策が強力に行われているにもかかわらず、死亡率を低くするには至っていないことになったが、原因は、本資料のみでは明かでない。岩手、岡山は、罹患は平均値のクラスであったが、死亡はそれより1~2ランク低かった。なお広島は、罹患では最も高率のクラスでありながら、死亡は最も低率のクラスと、やや不自然な結果を示した。多くの要因が関連していると思われるが、何らかの理由で、罹患率が実際よりも過大に測定されている可能性も存在する。大阪、奈良は逆に、罹患ではやや低い、又は最も低いクラスであるのに、死亡率ではやや高いクラスに属した。理由としては、精度の面から罹患率が実際より低く算出されている可能性があることと、検診率が低く死亡率を高めていること、などが考えられる。

女性の乳がんでは、宮城、広島が罹患(図3)では最高率クラスとなったが、共に死亡(図4)では2ランク低いクラスに属し、予防、医療活動の活発なことが示唆された。続いて山形、千葉、神奈川、岡山、長崎の5県が、罹患がやや高率な地域に入った。これらやや高率地域のうち、千葉では死亡が罹患と同じランクになったが、他の4地域では、死亡は罹患より1ランク低いクラスとなり、対がん予防、医療活動は順調であると思われた。新潟、愛知、大阪は平均に近い罹患率を示したが、そのうち新潟では死亡は罹患を2ランク下回り、良好な予防、医療環境を示唆していた。愛知では死亡は罹患と同ランクとなった。また大阪では死亡が2ランク上の最高率クラスに入っていた。乳

がんでは、生存率は胃がんの2倍近く高いため、登録精度が十分でない場合には、罹患率は胃がん甚至比へ、より大きな影響を受ける。大阪では、この要因が大きく作用していると思われた。残る5地域は、いずれも乳がんの最低罹患率を示す地域となったが、中に大阪と同様の要因が存在する県もあると推定された。

今回の観察は平成10年1年間にすぎず、小人口の県では年次変動を避けられない。従って、罹患数が小

さい部位のがんについては、長期間(たとえば5年間)の罹患成績を集積した上で計算することが望ましい。また、県内で市郡別などの地図を描く場合には、標準化罹患比(SIR)と同死亡率(SMR)を使用する方が、より望ましいと思われる。がん登録を実施する全県で登録精度が整い、日本のがん地図を描ける日が近いことを願う。(図1~4は、地図情報分析支援システムの”MANDARA(無料版)”を用い、今井寿子が作図した。)

図1 胃 罹患率 (男)

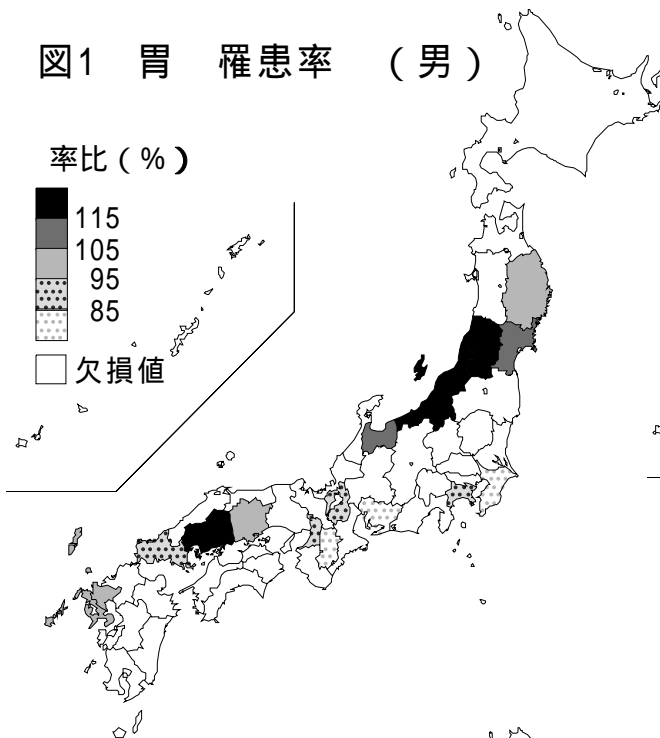


図2 胃 死亡率 (男)

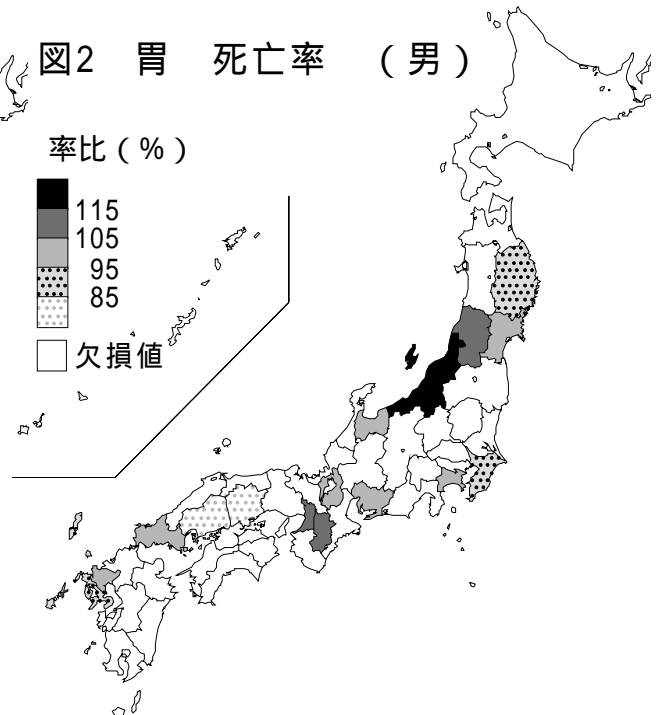


図3 乳房 罹患率 (女)

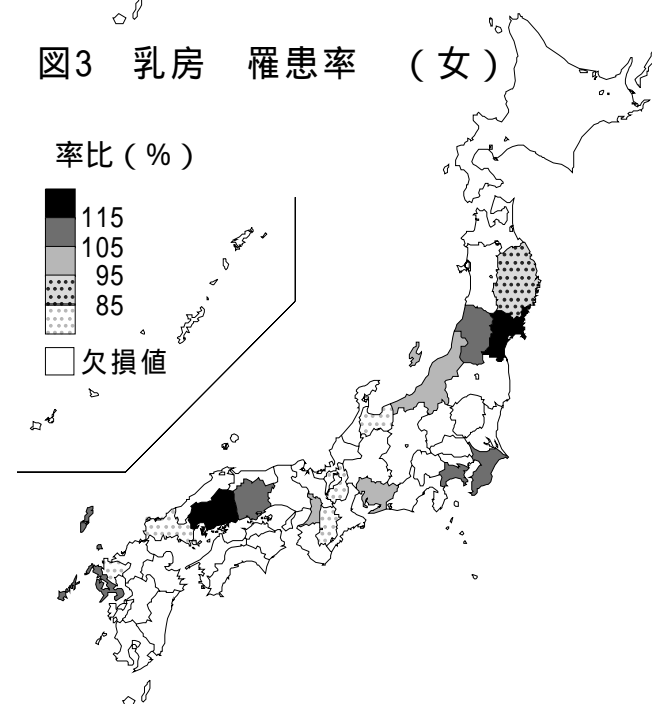
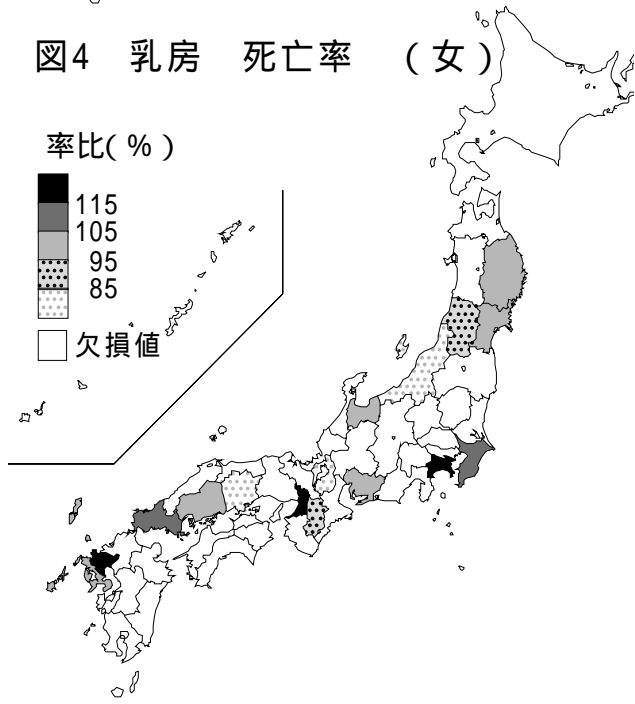


図4 乳房 死亡率 (女)



岡山県のがん登録

奈須和佳 栄 笠井 英夫
岡山県医師会情報管理課

歴史と組織

岡山県では、「情報センター」の前身である「岡山県医師会成人病センター」において、昭和 27 年に第 1 回の悪性新生物調査（がん罹病調査）を実施して以来、4 年ごとに計 10 回の調査を行って、がん対策に役立ててきた。がん対策は老人保健法に基づいて胃・大腸・肺・乳・子宮がんの検診が制度化され、がん対策を進めていく上でがん登録が不可欠なものであるとの認識が深まった。また、この間の対がん活動により、昭和 58 年度がん征圧大会において、日本対がん賞を受賞した。

平成 3 年 4 月、岡山県医師会は岡山成人病センターの情報管理部門を岡山県医師会情報センターとして発足させ、従来行ってきたがん検診の集検・精検情報の集計から集検をはずし、精検のみをより詳しく集計することにした。これによって生じた資金的余裕をがん登録管理に回ることが可能となり、関係各方面の了解を得て、平成 4 年度より、岡山県から岡山県医師会への委託事業として「岡山県がん登録事業」を実施することとなった。

登録は、平成 4 年 1 月 1 日に遡って実施され、登録の対象は、最初の 4 年間については、がん検診が制度化されている胃・大腸（結腸、直腸）・肺・乳・子宮の 5 部位のがんに限定していたが、平成 8 年 1 月 1 からは対象を全がんに拡大して実施している。地域がん登録では、届出漏れ患者の補完登録、届出精度の検討、届出患者のがん死亡の確認の目的達成のために、がん死亡情報を収集、登録する。岡山県では、1992 年 12 月 1 日から、厚生省統計情報部の許可により死亡情報の登録が開始され、罹患率の計算が 1993 年から可能となり、1998 年にはじめて「1993 年がん年報」を作成し、市町村別・年齢階級別の罹患率、死亡率等を算出。

登録業務は、がん患者の情報が医療機関から所定の用紙（がん登録届出票）によって岡山県医師会内にある情報センターに届けられ、登録・保管するとともに集計・解析を行い、年に一度「報告書（年報）」を作成している。即ち、届出は届出票による医療機関からの自主届出を原則としている。

中央登録室である情報センターは、岡山県衛生会館

6 階の岡山県医師会内に独立した部屋を持ち、担当理事 2 名、職員 3 名で登録業務を行っている。発足当時は担当理事の手作りプログラムで登録作業を行っていたが、2000 年問題を契機に、登録システムを再構築し、登録作業のマニュアル化により作業の省力化が実現した。また、地域がん拠点病院からの届出がフロッピーとなり入力作業も多少省力化できていると思う。事業の成績

岡山県では、大学病院をはじめ多くの医療機関からの協力を得て、届出の精度管理指標である DCN 割合は 18.3%、DCO 割合が 7.6%となっている（2000 年年報結果）。地域がん登録における量的精度の目標値は、DCN 25～30%、DCO 15～20%が基準となる。また歴史の浅い岡山県のがん登録でこの精度の登録ができるのは各機関のがん登録事業参加の意識の高さがうかがえる数字と考えられる。

また年に一度、死亡票ではじめて把握したがん患者について補充調査を行う際に精密検診結果報告とがん登録の照合も行い、がんと診断されたもので届出の無い患者についての補充調査もあわせて行っている。また、住民検診で発行される要精密検診依頼書に、がんと診断された場合の届出を促す協力依頼文を注記することで、補充調査とともに多くの医療機関から協力が得られているため、精度の高い登録が可能となっていると考える。

がん登録の有効利用

情報の保護規定に定められた範囲内で、届出医療機関や各種の研究団体に対して必要な情報を提供し、がん登録の有効な利用を図っている。さらに、情報センターでは市町村住民のがん検診精密検診結果報告もがん登録と併せて登録・集計しており、集検機関からの依頼を受け、集団検診結果とがん登録及び精密検診結果とのマッチングを行い、検診精度の向上にも協力している。また、がん集団検診データとの照合によるがん検診の精度管理や、検診群と非検診群との比較によるがん検診の有効性の証明と住民への PR 等に役立てていきたい。

終わりに

歴史が浅い上に、職員の移動も頻繁にありながらも日常の作業もようやく軌道に乗ってきたような気がしている。

今後は罹患率だけでなく、継続的な生存率の計測のための住民票照会ができるような体勢を整えたいと

考える。

地域がん登録事業は、病院・大学・医師会員・行政など、関係の方々のご協力に支えられて継続できるものと信じている。ご協力くださる皆様の信頼と期待に応えられるよう、今後も努力していきたいと思う。

地域がん登録全国協議会 第 13 回総会研究会を終えて

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

昨年 9 月 3 日に仙台市・宮城県庁講堂で開催いたしました地域がん登録全国協議会第 13 回総会研究会をお世話させていただきました。当日は全国各地より多数の方々にご参加いただき心よりお礼申し上げます。

今回の研究会では「地域がん登録と疫学研究」をテーマとし、わが国の地域がん登録のデータがこれまでどのような形で疫学研究、健康政策や臨床ガイドラインに生かされてきたかを振り返るとともに、それをふまえて今後、地域がん登録事業とそれを活用した疫学研究、医療施策のさらなる充実をはかるための課題や展望に関して理解や議論を深めることを目的といたしました。

3 日午前のシンポジウムでは「大規模コホート研究と地域がん登録」と題し、現在国内で進められ、がん予防に関する新たな知見を明らかにしつつある大規模コホート研究について、その概要と地域がん登録データの活用方法を中心にお話しをいただきました。宮城県コホート（西野善一）、厚生労働省コホート（井上真奈美先生）、JACC Study（玉腰暁子先生）、三府県コホート（祖父江友孝先生）、広島長崎被爆者コホート（児玉和紀先生）についての各先生のご報告ならびにその後の討論より対象者のがん罹患状況の情報源としての地域がん登録の重要性が確認されました。

午後の特別講演では久道茂先生（東北大学名誉教授・宮城県病院事業管理者）より「宮城県におけるがん疫学研究とがん登録」についてご講演をいただきました。わが国で最初の地域がん登録である宮城新生物レジストリー設立の経緯とその後歩み、ならびに疫学研究、医療政策決定にこれまで果たしてきた貢献について、設立に尽くされた東北大学医学部公衆衛生学講座の初代教授である瀬木三雄先生のご業績とともにお話しがあり、さらに今後の地域がん登録のあるべ

き姿についてご提言をいただきました。

続く教育講演では大内憲明先生（東北大学大学院医学系研究科腫瘍外科学）、安富潔先生（慶応義塾大学大学院法務研究科・法学部）よりお話しをいただきました。大内先生からは、「乳がん検診ガイドライン作成の経緯とがん登録」の題で、マンモグラフィを原則とした検診指針作成に至るまでの過程とその際の地域がん登録データの貢献について臨床医として指針作成に携わった立場でご講演をいただきました。安富先生からは「個人情報保護とがん登録」のテーマで個人情報の概念、わが国の個人情報保護法制定の経緯およびその内容についてまとめていただいた後、がん登録事業と個人情報保護に関する現在の諸課題をふまえて今後のがん登録事業の方向性についてお話しがありました。

ポスター演題は 10 題の応募があり、吉田匡良先生の「長崎県における乳がんについて」が最優秀賞に選ばれました。

前日の実務者研修会では祖父江友孝先生（国立がんセンター）より「第 3 次対がん総合戦略研究事業と地域がん登録」、大島明先生（大阪府立成人病センター）より「地域がん登録個人情報保護ガイドライン」、金子聰先生（国立がんセンター）より「地域がん登録の標準項目と分類コード」、早田みどり先生（放射線影響研究所）より「多重がんの取り扱い」の各テーマでお話しをいただきました。地域がん登録事業が現在課題としている実務上の問題に対する対応や今後の基盤整備、精度向上の方向性につき理解を深める有意義な機会となりました。

地域がん登録が疫学研究に活用され、保健医療政策を決定する上での根拠を提供し社会に貢献することへの期待は近年ますます高まっていると考えます。今回の総会研究会が地域がん登録事業のさらなる発展に寄与することを願ってやみません。

第 14 回総会研究会（東京）のご案内

祖父江 友孝

国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部

この度、地域がん登録全国協議会の第 14 回総会研究会を担当させていただくことになりました。東京では初めての開催となります。不慣れではありますが、関係者一同、精一杯頑張りたいと思いますので、よろ

しくお願い申し上げます。

日程は、平成17年9月2日(金)に総会研究会を、翌3日(土)に実務者研修会を開催する予定です。例年とは順番が逆になっていますのでご注意下さい。場所は、両日とも国立がんセンター内国際交流会館3階会議場を予定しています。

ご承知の通り、国立がんセンターでは地域がん登録の実務を担当しているわけではありませんが、昨年より第3次対がん総合戦略の中で、地域がん登録の体制整備にかかわる研究班を担当することになりました。そこで、総会研究会のテーマは「地域がん登録の精度向上と標準化」とし、同様の内容でシンポジウムを企画する予定です。特別講演としては、International Association of Cancer Registries (IACR) の President である Max D. Parkin 先生をお招きして、“Standards to ensure quality of cancer registry data” と題してお話しいただき、わが国における地域がん登録の体制整備の強力な後押しをしていただこうと考えています。Parkin 先生は、同月13-15日にアフリカのウガンダで行われる IACR 総会も主催されますので、超多忙な中での来日をお願いすることになりました。講演は英語ですが、和訳したスライドと通訳を準備する予定です。また、最近急速に体制が整備されてきた韓国の地域がん登録を担当しておられる韓国国立がんセンターの Hai Rim Shin 先生にも特別講演をお願いすべく交渉しています。両先生を交えての少人数によるワークショップを9月1日に企画する予定です。

実務者研修会では、多重がんの取り扱い、進行度分類のコーディング、個人情報安全管理措置など、地域がん登録にかかわる実務についての実践的な情報交換の機会を提供できるようにと考えております。土曜日の開催になりますので、東京近郊の地域がん登録に関心のある方々にも是非参加していただければと思います。教育講演では、個人情報保護ガイドラインや、地域がん登録の法的整備に関する話題で講演を企画する予定です。なお例年通り、ポスター発表(優秀ポスターに対する各賞の贈呈)も予定しておりますので、どうか奮って演題を出していただくようお願い申し上げます。

東京での開催は味気ないと思われるかもしれませんが、ここのところ築地界隈は魚河岸を中心として外人さんも訪れる観光スポットとなっています。会議の前後に、場内、場外市場などにも立ち寄っていただい

て、日本の食文化を堪能していただければと思います(残念ながらあまり安くはありません)。第14回総会研究会の開催に向けて、精一杯準備を進める所存でありますので、皆様方ご多数のご参加、ご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

第26回国際がん登録学会(IACR)報告と 第27回会議のご案内

伊藤 秀美
愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

第26回国際がん登録学会(IACR)が、中国の北京市において2004年9月14-16日に開催されました。道路を自転車が埋め尽くしているというのがこれまでの中国の大都市のイメージでしたが、今の北京では自転車は端の方に追いやられ、それに代わりおびたしい量の自動車が傍若無人に走り回っていました。北京に交通ルールは存在していないのかもしれない、と錯覚するほどでした。渋滞も想像以上で、学会が主催した北京オペラ観劇のために北京市内を移動しただけで2時間以上かかり、オペラを半分しか見ることができなかったのには驚きました。高度成長まっただ中の北京の北部に位置する会場(北京国際会議場)に、約38カ国から約200名の参加者が集まりました。日本からは14名が参加いたしました。

主題は、“Promoting Cancer Registration in the Developing Countries & Enhancing Cancer Prevention and Control throughout the World”で、発展途上国のがん登録の現状やスクリーニング戦略、リスク要因、一次予防、頭頸部がんの疫学、職業とがん、肝がんと予防、など様々な内容で8つのセッションがあり盛りだくさんでした。肝がんのセッションでは大阪成人病センターの津熊秀明先生が基調講演、それに続いて同センターの田中英夫先生が口演をなさいました。印象に残ったのは、フィンランドの Dr. Hakama 先生の発表で、すべてのスクリーニングプログラムにおいて地域がん登録がデザインを供給し、様々なデータを集め、それらを評価する、といった内容でした。スクリーニングプログラムは無作為化試験での評価のみならず、プログラムの導入後がん登録でモニターしていくことが大切であるといったとても教科書的な内容でしたが、日本でもがん登録から得られたデータが国のがん対策へ結びつけられる時代が近い将来くるかしら？

と思いながら(必ず来ると思いながら)聞いておりました。オーストラリアの Dr. Burton 先生もがん対策におけるがん登録の重要性を理解されている方でした。もうひとつ、印象に残ったのは、またフィンランドからの発表になりますが Dr. Sanklia の発表で、がん登録のデータから抽出した小児がん患者の治療後の学力の評価をしたものでした。結果そのものよりもがん登録システムがこのような疫学研究に役立つレベルのものであるということに感銘を受けました。まさにがん登録の教科書通りだ、理想のがん登録がここにある、と感じました(一方では、我が国の都道府県並みの人口規模に対してうらやましくも思いましたが)。

ポスター発表は、90 弱のエントリーがありました。実際に掲示されていたのは4分の3くらいで、少々寂しい感じでした。日本からは9題の発表があり、生存率に関するものが半数以上でした。また筆者の発表も含めて3題は、発展途上国のがん登録のグループに分類されていました。日本は発展途上国ではないけれどもがん登録的には発展途上国だ、という意味なのでしょう。ポスターに対しては、毎年恒例の表彰がありました。実は私はこのポスター表彰ショーが学会での一番の楽しみです。前理事長であるデンマークの Dr. Storm の軽快なおしゃべりと楽しいプレゼンテーションは本当に必見です。今回、たまたまポスターを選考している場面を見学することができたのですが、選考員の方たちが一番楽しそうにポスターを隅から隅まで、重箱の隅をつつくようにして審査しているのが印象的でした。今回は、日本から阪大の伊藤さんのポスターがプレゼンテーションで紹介されましたが、惜しくも賞を獲得することはできませんでした。

今回はアジアでの開催ということで、学会終了後にアジア地方会が開催されました。詳しくは早田先生から報告があると思いますが、こちらもとても活発な議論が展開され有意義な会でした。こういったアジアの地方会も情報交換という意味で1-2年に一回くらいのペースで開催されるといいと思いました。

さて、次回の第27回国際がん登録学会は、アフリカ大陸のウガンダで2005年9月13日から15日に開催されます。この学会の魅力のひとつは、学会でなければきっと行かない国へ行ける事だと思います。学会は首都カンパラ近郊のエンテベで開催されます。会場はビクトリア湖のほとりの自然の豊かなところのよ

うです。外務省の海外安全のホームページによると、首都カンパラは<十分注意してください>で、レベル1(安全)から5(危険)のレベル2に相当します。これを危険ととるか安全ととるかは皆様にお任せしますが、多くの参加を期待いたします。

アジアのがん登録のための IACR サテライト会議の報告

早田 みどり
放射線影響研究所疫学部

2004年9月16日、IACR 会議3日目の午後、北京の国立がん研究所・病院会議室において、アジアのがん登録関係者が集まり、がん登録とがんの制圧に関する特別会議が開催された。大島明先生が企画し座長を務められたこの会には、カンボジア、中国、インド、イラン、日本、韓国、タイ、パキスタン、フィリピン、スリランカから多くの研究者が参加した。

IACR の会長である Dr Max Parkin の基調講演に続き、アジアの6カ国の代表者が各国のがん登録の実情とがんの制圧についての講演を行った。時間的な制約から、討論の時間が充分でなかったが、参加者は興味深く演者の話に聞き入り、アジア各国のそれぞれの経験やアイデアを交換する貴重な機会に恵まれた。以下にその概略を述べる。

中国 (Dr Zhao Ping , Dr Yuankai Shi)

Dr Zhao は、サンプルサイズが小さくても、国のがん罹患のパターン分析は可能であり、適切ながん制圧プログラムを構築できる事を示した。

現在、中国には約50のがん登録が存在するが、そのうちの約2/5はCISの基準を満たしており、がん登録の精度向上へ向けた努力が強調された。診断、治療、生存率の向上を目指した情報収集の為に、2006年までに10都市の10の院内がん登録が立ちあがる予定である。

2006年には、2003-2005年の死亡を調査する第3回全国調査が実施される予定である。国立がん予防・制圧機関は、死亡統計ソフトを提供する。

地域がん登録は標準化されたデータ収集を行う。入院患者の臨床データ、診断、治療、生存データが標準化されたソフトを用いて記録され、国の公衆衛生情報システムに入力される仕組みである。

中国では国民の90%以上が漢民族であり、少数民族の人達は様々な異なる生活習慣を持っている。この事が新たな登録を少数民族の住む地域に作らなかった理由である。

中国国内における診断と治療機関のアトラスが準備中である。

タイ (Dr Supanee Sriamporn, Dr Petcharin)

Dr Sriamporn は、タイのバンコク、チェンマイ、ランパン、コンケン、そして ソンクラにおけるがん登録の現状について説明を行った。この5登録はそれぞれ、国の首都(バンコク)北部、東北部、南部に置かれており、お互いのデータを持ち寄り、1990年代におけるタイ国としての罹患率を推計してきた。生存率解析は、チェンマイとコンケンのがん登録において行われている。

タイのがん征圧プログラムの担当官である Dr Petcharin は、タイ国におけるがん征圧の手法について、公衆衛生教育の分野に最も力を入れて説明を行った。コンケン、チェンマイ、ランパンでは胆管細胞がんの罹患率が非常に高いため、民衆に対する肝吸虫類の感染リスクについての教育に大きな努力が払われた。公衆衛生教育は、果物・野菜摂取や運動にまで及んでいた。

韓国 (Dr Hai-Rim Shin)

3年前に、研究、臨床腫瘍学、教育を目的とし、国立がんセンターが設立された。韓国(人口4600万人)では、全死亡の26%強ががんによるものである。1996年に第1期対がん10ヵ年戦略が始動し、2004年には第2期戦略が立てられた。全国を網羅する院内がん登録をベースにした登録(韓国中央がん登録)は、90%のがん患者をカバーしている。9つの地域がん登録(Seoul, Busan, Daegu, Goyang, Ulsan, Incheon, Daejeon, Jeju and Kwangju)は全国の人口の50%をカバーしている。

この他に、乳がん、子宮頸がん、肝がんのみを対象とした登録も存在する。

2003年のCancer Actによりがん登録が法的強制力を持つようになった。しかし、2004年3月にこの法律が実施されると、個人のプライバシーを侵害するとして、現在、個人情報保護と強制的ながん登録とのバランスを如何に保つかが問題となっている。

胃がんは徐々に減少傾向にあるものの最も罹患率

が高く、肺がんがそれに続いている。大腸がん、乳がんも急激に増加している。

2002年から低所得者医療補助を受けている人あるいは国民健康保健の保険料が下位30%に入っている人達を対象に、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診が行われている。2003年には、高リスクの人を対象に肝がん調査が行われ、2004年には大腸がん検診も追加された。

がん征圧の手段として以下の3点が掲げられている。

- ・禁煙及びHBVワクチン接種
- ・早期発見・治療
- ・緩和療法

インド (Mr Ganghadaran)

全国の人口は10億人である。1982年に国のがん登録プログラムが作られ、6つの地域がん登録と5つの院内がん登録が整備された。国の計画外で、さらに8つの登録が存在している。Karunagappally 以外の登録は、がんセンターのある地域に存在している。全国には22の地域がん登録がある。

毎年80万人が新しくがんに罹患している。男性に多い部位は肺、口腔、食道、女性では、子宮頸部、乳房、口腔である。70-80%以上の患者が診断時既に限局ではなく、進行している。

がんは届け出べき疾患とはされていない。病院の記録は充分でなく、死因も死亡診断書にきちんと書かれていない。

日本 (Dr Tomotaka Sobue)

1957年広島市に、1958年長崎市に日本で最初のがん登録が作られた。その後、1959-1962年の間に、宮城県、大阪府、愛知県にもがん登録が誕生した。1975年、地域がん登録研究班が立ち上がり、1992年、地域がん登録全国協議会が組織された。現在34道府県でがん登録が行われており、1975年以降、9/13の地域がん登録データを持ちより、日本の全国値推計を行ってきた。登録は届出の義務がなく篤志的に行われており、県の財源と僅かな国の補助金により賄われてきた。登録精度が低く、標準化も進んでいない。しかし、死亡統計の質は高い。

2003年5月健康増進法が施行されがん登録の法的基盤が確立するとともに、2004年1月、地域がん登録は個人情報保護法の適用除外と明示された。

2004年、第3次対がん10ヵ年戦略が始まり、以下の3点が掲げられた。

- ・がん予防の推進
- ・がん研究の推進
- ・医療サービスの改善

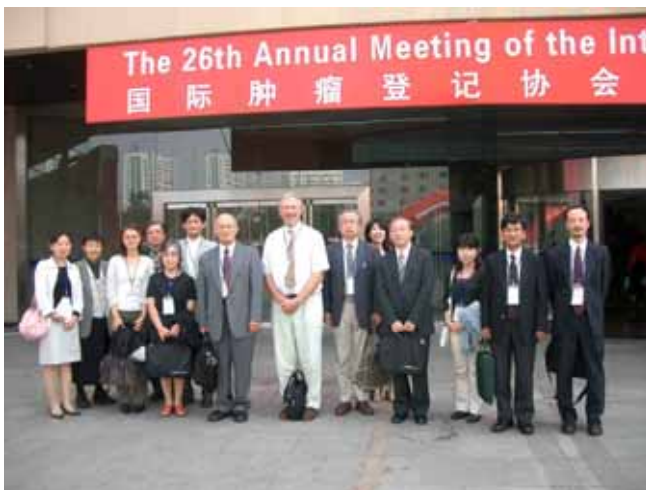
第3次対がん10ヵ年戦略におけるがん登録研究班の主たるねらいは、罹患データの精度向上、迅速性、生存率を求める事にある。

イラン (Dr Babaei)

アルダビルの地域がん登録に関する説明があった。病理診断に基づく登録として1999年に始まり、2002年、人口120万人、17,953平方キロをカバーする地域がん登録となった。人口の70%が40歳以下で、罹患数の増加が予測されている。

13の病院があるが、そのうち6つは紹介病院である。また、都市と郡部にいくつかの保健所もある。72.75%の症例は組織診断を受けている。

* IACRのSharon L. Whelan (Executive Secretary)がまとめられたものを、ご本人の許可を得て、翻訳させてもらった。なお、このSatellite Meetingの発表において使用されたスライドは、下記の地域がん登録全国協議会のホームページからダウンロードすることができる。(<http://home.att.ne.jp/grape/jacr/>)



がん登録のためさらに一層のご活躍を

- 平成16年度実務担当功労者表彰の報告 -

本協議会では、平成13年度に、地域がん登録の実務担当功労者表彰制度を創設し、各都道府県市の地域がん登録事業で、多年にわたり、事業の推進に篤志的に努力された実務担当の方を、協議会が表彰し、感謝状をお贈りしております。

平成16年9月に仙台で開催されました第13回総会で、第4回表彰式が行われました。次の各府県の4人の方々に対し、大島理事長から、感謝状と記念品が贈呈されました。受賞者の皆様のご活躍を期待します。(敬称略)

宮城 佐々木真理子 栃木 大越 政子
佐賀 前田 綾子 長崎 吉田 匡良

< 編集後記 >

Newsletter16号をお届けします。巻頭に対がん10ヵ年祖父江班による全国罹患率推計の支援地域決定の記事をいただきました。また倫理法制面の検討を進める丸山班でも本年3月6日には活動の節目となる公開報告会を予定しています。お隣の韓国ではがん対策法に基づいた地域がん登録が全国レベルで立ち上がるようとしています。今後数年、日本の地域がん登録もこれまでの蓄積の真価が問われる局面に差しかかるものと思います。連携してがんばりましょう。

(HM)

今回のニュースレターを読まれた方は、がん登録の領域で日本が後進国であることに驚かれたと思います。日本でもがん登録データが対がん政策に結びつく日が来る事を信じ、これからも頑張りましょう。

(MS)

2005年 関連学会一覧

7月14-15日	日本がん疫学研究会(第28回)	岐阜市 ぱるるプラザ岐阜
9月2-3日	地域がん登録全国協議会総会研究会(第14回)	東京都 国立がんセンター
9月13-15日	国際がん登録学会(IACR)(第27回)	Entebbe, Uganda
9月14-16日	日本癌学会(第64回)	札幌市 ロイトン札幌 他4会場
9月14-16日	日本公衆衛生学会(第64回)	札幌市 札幌コンベンションセンター

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), 06-6978-2821
URL: <http://home.att.ne.jp/grape/jacr/>