

登録開始年の早い登録では、既存データの移行が最大の問題となります。標準システムは、標準登録票項目と基準モニタリング項目を基本とするので、既存システムの収集項目、登録項目との整合性を取る必要があります。一致する項目では、標準DBにおけるデータの持ち方に修正すべきものは修正し、標準登録票項目にない項目については、データ移行をして今後も収集する価値のある項目かどうかの判断が必要です。この作業が標準システム移行への要であり、最も苦労しました。具体的には、約13万件の蓄積データの漢字姓と名の間区切りを入れる、1992年以前分が未入力であった診断日を登録票に戻って入力する(約5.5万件)、過去30年収集してきた「死因」の項目を不確かなデータとしてデータ移行しないことに決定した、などです。最後に、標準データベースシステム導入後は、その機能を有効に活用できるような登録システムをまだ標準方式がないため新たに構築する必要があります。このことについては、9月に国立がんセンターで開催される第14回地域がん登録全国協議会総会研究会の実務者研修会にて発表の場を与您いただいておりますので、その抄録をご参照いただければと存じます。

IARC / IACR における 多重がんの判定規則改訂版のお知らせ

早田 みどり
放射線影響研究所疫学部

昨年、IARC/IACR から多重がんの判定規則の改訂版が出され、わが国でもこのルールを、地域がん登録の標準方式に採用することが決まったのでお知らせします。(以下、翻訳)

がん登録では、様々なルールに従い多重がんの判定を行っている。ここに示す規則は、異なる集団における発がんリスクや予後と比較するため、がん罹患や生存率計測のためのデータファイル作成時に適用されるものである。

データ収集の際には、より詳細なデータを収集し登録することが望ましい。巻末に登録時の推奨ルールを提案する。そのような症例は、解析の際は国際ルールに合わせるべく変換される必要がある。

罹患・生存率集計時に適用される IARC/WHO の判定規則

1. 多重がんを判定する際、時間の関係は問わない。
2. 一方が他方の進展・再発・転移によるものではない。
3. 一つの臓器、両側臓器、あるいは組織に発生した腫瘍は、一腫瘍とみなす。多重がん判定の目的上、いくつかの部位群に関しては、単一部位とみなす。表1にそれを示す。
多発がん(同一部位に発生し、明らかに連続性を欠く複数の腫瘍:膀胱がんなど)は、一つの腫瘍としてカウントする。

表1 多重がんの判定において、1つの部位と考える部位群

ICD-O-2/3 部位コード	部位	*
C01	舌基底	
C02	舌のその他および部位不明	C02.9
C00	口唇	
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他および部位不明	C06.9
C09	扁桃	
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹(洞)	
C13	下咽頭	
C14	その他および部位不明の口唇、 口腔および咽頭	C14.0
C19	直腸S状結腸移行部	
C20	直腸	C20.9
C23	胆嚢	
C24	その他および部位不明の胆道	C24.9
C33	気管	
C34	気管支および肺	C34.9
C40	四肢の骨、関節および関節軟骨	
C41	その他および部位不明の骨、関節 および関節軟骨	C41.9
C65	腎盂	
C66	尿管	
C67	膀胱	
C68	その他および部位不明の泌尿器	C68.9

* 診断時期が異なれば、最初に診断された部位をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

4. 以下の場合、ルール3を適用しない。
 - 4.1 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性(多中心性)がんでは、1個のみカウントする。カポジ肉腫や造血臓器の腫瘍がこれに該当する。
 - 4.2 組織型の異なる腫瘍は(たとえそれらが同一部位に同時に診断された場合でも)多重がんとしてみなされるべきである。
同一部位に発生した複数の腫瘍の組織型が

表 2 の一つの組織型群に属す場合は、1 個の腫瘍とみなす。複数の組織型群に属す場合は、たとえ同一部位であっても異なる組織型と考え、複数の腫瘍としてカウントする。

いくつかの異なる組織型を併せ持つ単一腫瘍が表 2 の単一組織型群に属す場合は、高い数字の ICD-O-M を用いて単一腫瘍として登録する。

しかし、非特異的な組織型（組織型群 5,12,17）に関しては、特異的な組織型の腫瘍が存在すれば、非特異的な組織型は無視し、特異的な組織型を登録すべきである。

表 2 Berg の組織型群（多重がんの判定において、異なる組織型と考える組織型群）

1. 扁平上皮癌	8051-8084, 8120-8131
2. 基底細胞癌	8090-8110
3. 腺癌	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. その他の明示された癌腫	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
5. 詳細不明の癌腫	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. 肉腫およびその他の軟部組織の腫瘍	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. 中皮腫	9050-9055
8. 骨髄性悪性腫瘍	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9. B細胞性悪性腫瘍	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. T細胞、NK細胞性悪性腫瘍	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837-9948
11. ホジキンリンパ腫	9650-9667
12. 肥満細胞性悪性腫瘍	9740-9742
13. 組織球および副リンパ球様悪性腫瘍	9750-9758
14. 詳細不明の血液腫瘍	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15. カボジ肉腫	9140
16. その他の明示された腫瘍	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
17. 詳細不明の悪性腫瘍	8000-8005

多重がん登録に関する IACR の最新勧告

1) 乳房など両側臓器に同時期に診断された同じ組織型の複数の腫瘍は、一方が他方の転移であるという断りがない限り、それぞれ独立して登録すべきである。但し、下記腫瘍が同時期に診断された場合は、両側性の単一腫瘍として登録する。

卵巣腫瘍（同一組織型）

腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）

網膜芽細胞腫

胸膜中皮腫

注意：両側臓器の全く異なる組織型の腫瘍は、別々に登録されなければならない。

2) 大腸（C18）と皮膚（C44）の異なる 4 桁部位に発生したがんは、それぞれ独立して登録すべきである。

沖縄県のがん登録

仲程 京子

沖縄県衛生環境研究所企画情報室

沖縄県は、国の対がん 10 力年総合戦略の推進に対応して昭和 62 年～63 年にがん特別事業を実施し、昭和 63 年 1 月に沖縄県におけるがん罹患率の測定、受療状況の把握、生存率の測定、がん予防・医療活動の評価、医療機関への情報サービス、がん疫学研究を目的として沖縄県悪性新生物登録事業（がん登録事業）が先進県の指導、助言を得てスタートした。

沖縄県がん登録事業の実施主体は沖縄県福祉保健部、実施機関は沖縄県衛生環境研究所で、企画情報室内（発足当時は沖縄県公害衛生研究所疫学情報室）に中央登録室を置き、実務担当者 1 名（常勤の研究員）及び入力業務を主とする約 6 ヶ月の非常勤 1 名にて届出票の発送・届出票の収集・人口動態死亡票の収集（がん実務担当者が各保健所へハンディコピー機を持参して行う）・帳票保管・データ入力・集計・解析・報告書作成および発送といった一連の業務を行っている。地研に中央登録室が設置されているのは、全国的にも極めて希なケースであるが他道府県のように、大学の公衆衛生関連講座との協力関係が構築できなかった事やがん専門病院がないこと等諸々の要因があり、医師不在の当研究所でがん登録実務担当者の地道な努力により本県がん登録は継続してきた。幸いにも今年度から臨床および行政経験ともに豊富な医師を所長に迎えたことは大変心強く感じている。

本県のがん登録の特徴として、届出票の約 7 割を出張採録に依存していることであり、ちなみに昨年度の実務担当者の出張採録実日数は 62 日間である。DCO 率は平成 3 年 25.6%をピークに平成 10 年 47.0%、平成 13 年 41.0%となっており、改善