



## 地域がん登録との出会い

長田 智貴

長崎県医療政策課在宅医療・がん対策班

皆さんこんにちは。今回 NEWSLETTER に投稿の機会をいただき有り難うございます。

私が皆さんにがん登録についてお話するなんて孔子に論語なのですが、編集担当の柴田先生から、是非にどのお話をいただき、大変恐縮ですが、がん登録に出会ってからこれまでの出来事などを書いてみました。時間があつたらお付き合い下さい。

### 1. 自己紹介から

私は長崎県に診療放射線技師として昭和 59 年に採用され県立病院や保健所に勤務しました。病院ではエックス線写真や CT 撮影 (MRI は私の病院在職時にはありませんでした)、保健所では肺がん (結核) 検診、胃がん検診や老人保健法による健康診査などに従事し、対馬や壱岐 (九州と韓国の方に浮かぶ離島です) で巡回診療船「しいぼると」(診察、胃がん検診、子宮がん検診が可能 平成 17 年 3 月廃船) や検診車に乗りました。ところが平成 17 年に人事異動で県庁国保・健康増進課に配属され、私の事務分掌にがん登録があつたのです。

### 2. 放影研の出会い

赴任したら直ぐ、前任者から「がん登録の委託契約を放射線影響研究所と結んで下さい。」…。当然、これまで出先廻りばかりですから、「がん登録って何? 委託契約? 放射線影響研究所?…」何のことかわかりません。

早速、「当たって砕けろ」ということで放影研に行くことにしました。行く前に放影研について先輩から「むかしは ABCC と言ひよつたよ。原爆傷害を調べているところたい。がん登録はずっと放影研に委託してるよ」という予備知識を仕入れ、チンチン電車 (長崎の路面電車) に乗って「蛍茶屋」を目指しました。放影研は、むかし長崎と小倉を結んだ長崎街道の起点、

賛助団体 (2009 年 2 月 1 日現在 22 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

(財)大同生命厚生事業団 日本生命保険相互会社

第一三共株式会社 アストラゼネカ株式会社

富士レボロ株式会社 大鵬薬品工業株式会社

伏見製薬株式会社 堀井薬品工業株式会社

ワイズ株式会社 シェリング・プラウ株式会社

大塚製薬株式会社 株式会社ヤクルト本社

中外製薬株式会社 大日本住友製薬株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

サイニクス株式会社

現在は、路面電車の終点「蛍茶屋駅」の前にあります。これが放影研との付き合いの始まりで、早田先生や陶山先生と出会つたのでした。

### 3. がん登録って何? なんの役に立つの?

がん登録って何だろうと思ひ調べてみると、昭和 58 年に施行した老人保健法に「成人病検診管理指導協議会成人病登録・評価部会にがん登録委員会を置く」とあり、成人病検診、特にがん検診の精度管理として規定されていまして。その後、法が変わりましたが、「健康診査管理指導事業実施のための指針」に引き継がれ、現在の健康増進法にも「国民の生活習慣とがん…の相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。」と規定され、これを根拠として長崎県は昭和 60 年 (長崎市は昭和 33 年開始) から「がん検診の精度管理の手段」としてがん登録を続けていることがわかりました。

### 目次

地域がん登録との出会い	1	IACR 韓国研修コース	9
賛助団体紹介	1	第 17 回総会研究会報告	9
Period analysis の紹介	3	第 18 回総会研究会案内	11
オーストラリア CHeReL	4	地域がん登録室便り	11
登録室便り (群馬)	6	編集後記	12
IACR アジア理事就任	8	関連学会一覧	12
IACR2008 ポスター賞	8		

#### 4. 地域がん登録全国協議会って何？

がん登録の担当となり、放影研の早田先生ほかのみなさんに、ご指導いただきながらどうにか仕事をやっていたのですが、ある日、「地域がん登録全国協議会総会研究会参加ご案内とポスター演題募集（第1報）」という長い件名の案内文書が届きました。前任者に尋ねると「年に1回の地域がん登録の全国会議」とのこと。私は早速、文書を公文書風に整えて出張決裁をとり、憧れの国立がんセンターに出張しました。私は放射線技師ですから柳田邦男の「がん回廊の朝」や「がん回廊の炎」を読み、白亜のがんセンターに今でも憧れています。本当に。

何度か地域がん登録の会議に参加し、少し雰囲気にも慣れたある会議で、「がんの疫学研究（がん検診の精度管理とは直接結びつかない）に地域がん登録が必要だ。都道府県はがん登録をしっかりとやれ」という議論がありました。私は若い頃から「1会議1回発言」と思っていたので（最近しませんが...）、「行政が何のためにがん登録を行うかは法令等に根拠がある」旨発言したところ、ある先生からの「ナンセンス！」という野次を頂戴しました。私は、この雰囲気が、がん登録の知識が少ない行政担当者を引かせ、結果としてがん登録が全国に広がらない原因と思い、「ナンセンス！」と感じたのでした。

#### 5. 長崎県がん対策推進条例

一昨年から昨年にかけて、がん対策関係の法令、指針、計画等が整備され、行政担当者のみなさんはその対応に苦勞されたと思います。本県でも新しいがん対策の推進に備え、がん対策を一括して担当する班を設置することとなり、班新設の作業に従事しましたが、班を一つ作るのは大変でした。おかげで大型ファイル2冊分の資料を作らなければなりませんでした。

また、本県のがん条例を制定するため、平成19年11月から4人の女性県議会議員（女性議員全員）が中心の勉強会が始まり、昨年7月に全国5番目の条例として成立しました。この条例には第9条に「がん登録その他の必要な措置を講ずる」と明記され、長崎県は神奈川県に次いで全国2番目に法律に基づくがん登録

を実施する県となりました。

議員発議でしたので、議員さんは良かれと思って条文を作られ、県財政課（大蔵省みたいなところ）は予算措置の伴うものは原則「ノー」ということで、間に入ったがん対策班は板挟みで大変苦勞しました。

#### 6. これからのがん登録に思うこと

がん登録は、関係法令や指針等の整備により、国の施策として実施されることで、今後、全都道府県でがん登録が実施されるようになると思います。そうしなければ、例えば本県では、福岡県（地域がん登録未実施）に近い壱岐・対馬（福岡市の病院受診が多い）の情報が入ってきませんし、県間の比較もできません。是非、早く実現して欲しいものです。そうすれば、全国のがん罹患や予後などが正確に把握でき、国のがん対策に大いに役立つでしょう。また、がん登録を利用した多くの研究によって治療の進歩にもつながるでしょう。

そこで、「何」のために地域がん登録をするのでしょうか？各県では21年度の予算がそろそろ成立するでしょう。行政担当者は予算要求時に「がん検診の精度管理や、がん対策政策の重要な基礎データとなる」と財政課の査定担当者に説明しませんでしたか？私はしました。査定では「国の施策に役に立つ」事業と説明すれば、「補助金もないのですか」と聞かれます。がん登録は、全国のがん対策に資する事業ですから国の費用負担を是非お願いしたいと思います。そうなれば、全都道府県での実施も早くなるでしょう。また、登録実務者の身分の安定も図れると思います。

#### 7. 一緒にがん登録を活用しましょう

初めてがん登録を担当された方、特に行政担当者の方、がん登録は面白いですよ。データがしっかりしていれば、後はアイデア次第で色々な表やグラフができます。正確ながん登録→良い資料→予算獲得→より正確ながん登録→…きっと楽しいですよ。

最後に、楽しいがん登録をご教授いただきました放影研のみな様に感謝を申し上げます。これからもよろしく申し上げます。

## 最近の治療成績を反映した生存率を推計する - Period analysis

伊藤 ゆり 大島 明

大阪府立成人病センター

地域がん登録の役割の一つとして、対策の評価の指標としてがん患者の生存率の計測があります。この値は公衆衛生分野で働く者だけでなく、臨床現場や患者、家族にも関心が高く、また、部位によっては治療法の進歩により近年大きく向上している可能性もあります。したがって、できるだけ最新の値を報告する必要があります。生存率は通常、がんと診断された患者の生死を5年、10年などの一定期間後に確認し、生存している割合として示されます。算出する生存率が長期であればあるほど、何年も前に診断された患者の情報を元に算出するため、現在の診療状況を反映しないこととなります。そこで、より最近の情報に基づいた生存率を推計するための方法がドイツの Brenner らにより1996年に発表され、2000年頃から普及し始め、今や国際標準と位置づけられています。この新しい生存率推計方法である period analysis について解説します。

今、図1のような地域がん登録データによる生存率を算出するための集積データがあり、1992年から2004年診断患者について、2004年末までの予後調査が終了しているものとします（最長10年）。診断年を3年間プールして10年生存率を算出する場合には、従来の生存率算出法では下図の実線で囲まれた部分で算出

することとなり、1992-94年診断患者の情報のみに基づいていました。この方法を区別のため、cohort analysis と呼びます。地域がん登録では従来、この方法で生存率の計測を行ってきました。一方、2004年末時点で得られているデータ全てを用いて（診断から10年経過していない患者も含めて）算出する方法を complete analysis といいます（図の点線の三角部分）。一般的な臨床研究ではこの方法で生存率計測をすることが多いです。この方法では新しく診断された患者も含まれることとなりますが、古い情報も多くなっています。そこで、最新の部分（図の破線部分）に限り生存率を計算する方法が period analysis です。3つの手法で計算した相対生存率は図2のようになり、最新の部分に限り算出した period analysis による生存率が最も高い値となります。生存率が年々向上しているような部位に関しては、このように最新の治療状況が反映された生存率を算出し、提供する必要があります。欧米では既にこの方法が普及し、period analysis による生存率が報告されていますが、わが国ではまだ普及していません。その理由の一つとして、この方法を適用するには全患者について毎年正確な生死確認を行う必要があるためです。

これまで住民票照会により生死確認を行う場合には一般に5年や10年など、診断から一定期間が経過した患者についてのみ調査対象としてきましたが、登録された全患者に対し毎年生死確認するには膨大な作業量が必要となります。

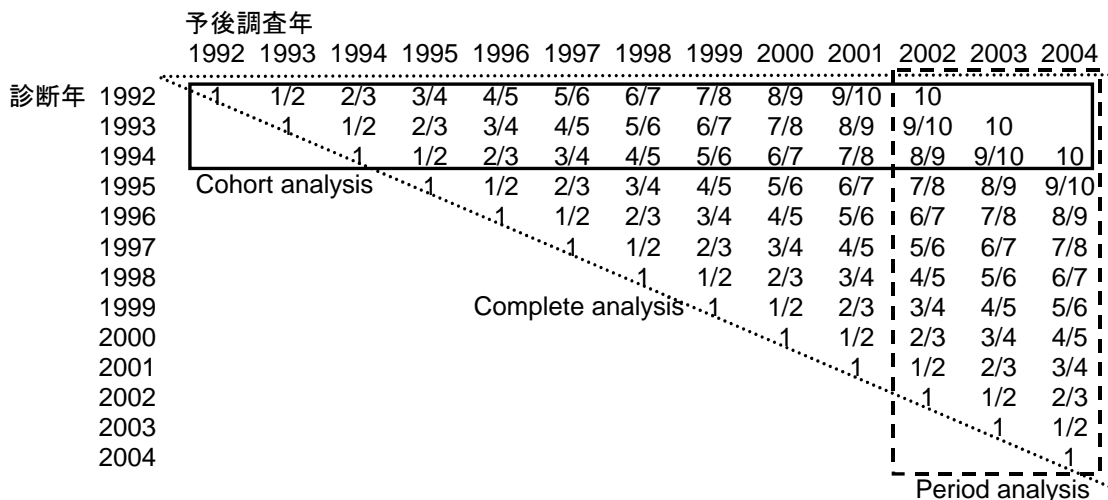


図1. Cohort analysis - Complete analysis - Period analysis の対象データの違い

全死亡票との照合を毎年実行している登録もありますが、住民の異動が激しい地域では死亡の把握漏れが生じる可能性が大きくなります。

Period analysis をより効果的に行うためには、生存確認調査が国レベルで容易に実行できるシステム作りが必須です。患者やその家族、臨床現場に、より up-to-date な生存率を提供することは地域がん登録における重要な役割のひとつであり、予後調査を効率的に実施するシステムの確立が急がれます。英国では National Health Service Central Register の仕組みがあり、米国では Social Security Death Index や National Death Index の仕組みがありますが、日本にはこれにあたるようなものが存在せず、これまで手作業による役場への住民票照会によらざるを得ませんでした。しかも、住民基本台帳法の改正により、住民票は原則公開から原則非公開となり、役場への照会が困難となりつつあります。しかし、日本には住基ネットという仕組みがあり、この利用によるがん患者の予後調査を制度的、技術的に整備することが喫緊の課題です。兵庫県や山形県における住基ネットの利用による予後調査の取り組みが成功し、他の登録でも可能となることを大いに期待しています。

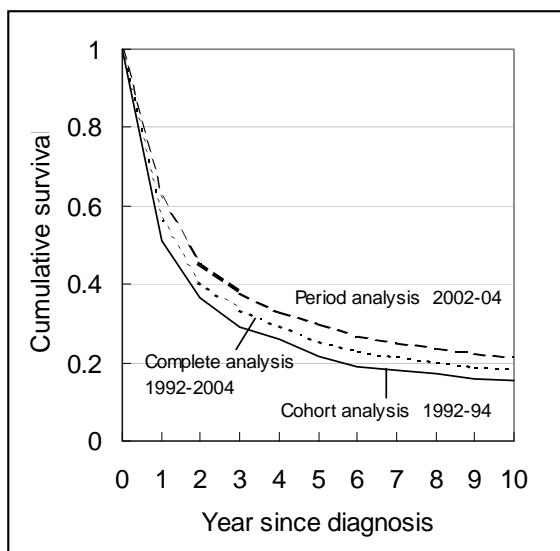


図2. 3手法で算出した相対生存率

## Centre for Health Record Linkage—保健医療分野の施策を推進するために

片山 博昭

放射線影響研究所

井岡 亜希子

大阪府立成人病センター 調査部

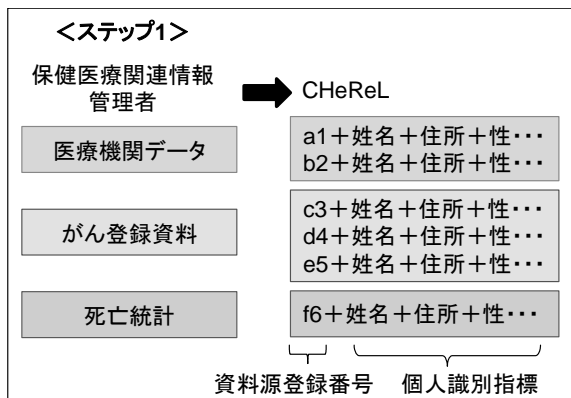
### 1. はじめに

オーストラリアに Centre for Health Record Linkage (CHeReL) という組織があるのを、ご存知でしょうか。CHeReL はオーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州 (NSW 州) の州立がん研究所を中心に州の公的機関や各大学を含む九つの研究機関により、2006年に設立されました。CHeReL は、散在する医療情報や関連情報を連結し保健行政に役立て、施策の評価を正確に捉えることを目的としています。そして、NSW 州における入院患者等の医療機関データ、がん登録資料、出生・死亡登録および統計等の政府統計を含む9種類の保健医療関連情報に連結するためのキーを持ち、現在、約 2,000 万件の情報 (620 万人分) を管理しています。CHeReL の独創的な点は、各機関が管理する保健医療関連情報へ行く着くための連結キーと個人同定に必要な項目のみで、個々の保健医療関連情報は全く持たないという点です。このシステムを利用するためには、当然のことですが倫理的審査、すなわち NSW 州の住民と健康調査人権擁護委員会と NSW 大学倫理審査委員会の審査を受けなければなりません。また、各保健医療関連情報の管理者の許可を得ることも必要です。

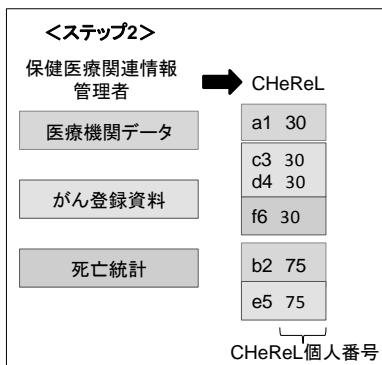
### 2. CHeReL とは

では、そのシステムをご紹介します。

各保健医療関連情報の管理者は、管理するデータベースでのデータ追加あるいは更新が行われると、CHeReL に対して個人識別指標と資料源登録番号を提出します。

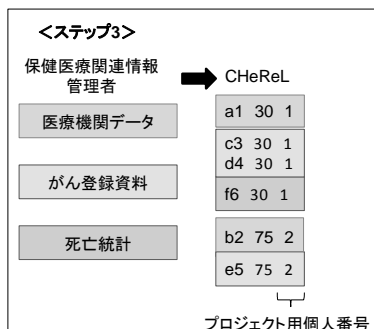


CHeReL では、異なった保健医療関連情報間での同一人物の同定を行い、CHeReL における個人番号を付与することにより、CHeReL データベースの追加あるいは更新を行います。

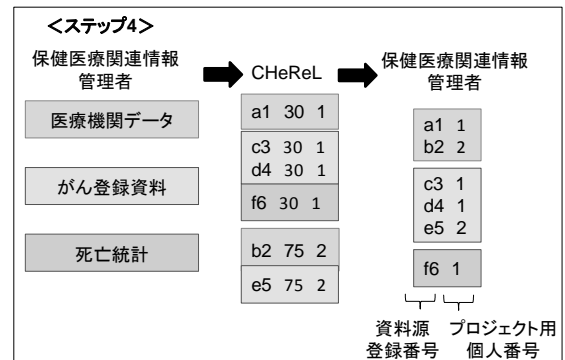


次に、あるプロジェクトにおけるデータの利用申請が出され、各保健医療関連情報の管理者および倫理審査委員会で承認された場合の CHeReL の作業流れを示します。

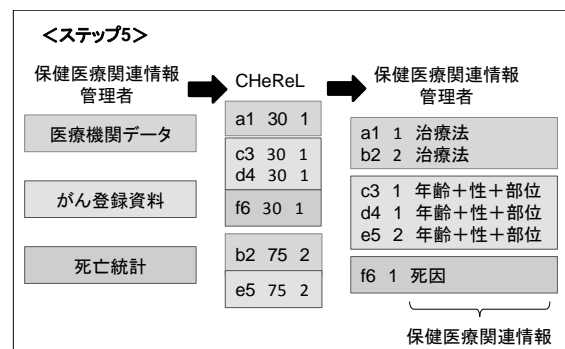
最初に CHeReL では、CHeReL が保有するデータに対して、別途プロジェクト用の個人番号を付与します。



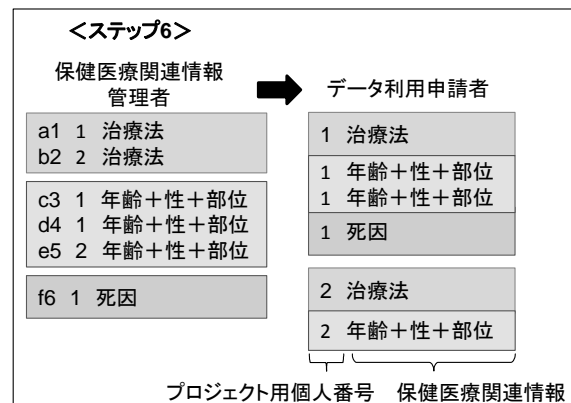
その後、CHeReL から該当する各保健医療関連情報の管理者へ、資料源登録番号とプロジェクト用個人番号を提供します。



各保健医療関連情報の管理者は、資料源登録番号に基づいて保健医療関連情報を結合し、



資料源登録番号を除いた、プロジェクト用個人番号と保健医療関連情報のみをデータ利用申請者に提供します。



このようなプロセスを経て、データ利用申請者は、プロジェクト用個人番号に基づいて異なった保健医療関連情報が連結可能なデータセットを受け取ることができます。一見、複雑なプロセスに見えますが、実際には定型的な作業であり、末端の保健医療関連情報を連結するところでは実データに直結する資料源登録番号が与えられることで、該当するデータを抜き

出す作業は極めて容易であること、利用申請者は CHeReL で使用される個人識別番号や各機関で使用される資料源登録番号を直接見ることはなく、また異なる番号が付与されているために、個人情報保護の観点から極めて機密性の高いものとなっています。

### 3. 個人同定の方法

CHeReL での最も注意を要する点は、個人照合をどのように行うかということです。オーストラリアも日本と同じで、国民一人一人に固有の番号が振られているわけではありません。したがって、姓名、生年月日、性、住所などの情報が個人同定に用いられます。個人同定の作業は注意だけでなく、時間も労力も要します。そのため、同定作業には ChoiceMaker というデータ照合システムを使用しています。このシステムは同定指標に重みづけを行い、一致パターンを 0 (不一致) から 1 (一致) までの数値に置き換え、上位境界値 ( $p=0.75$ ) 以上、下位境界値 ( $p=0.25$ ) 以下を自動的に一致、不一致と決定し、その中間を目視で確認するというものです。目視確認の量を極力減らすためにこの境界値は重要な要素であり、無作為に抽出されたグループを用いて、コンピュータによる結果と目視による結果を比較検討し、最適な境界値を決定するようです。

### 4. 保健・医療への貢献

このように、様々な保健医療関連情報を連結することにより施策の現状把握と評価が可能になります。例えば、NSW 州の子宮頸がん検診登録データを他の保健医療関連情報と連結することにより、検診の対象者である 20-69 歳女性の受診率は約 60%であることが明らかになっています。

効果的な施策（例えば、がん対策）を実現するためには、現状把握と課題整理、それに基づいた計画、実行、施策の評価と検証、そして見直しのサイクルが重要です。一方、実施されている施策の進捗の把握や効果を評価するためには、プロセスやアウトカム等を評価する指標（例えば、がん検診の場合は受診率、偽陰性率等）のモニタリングが必要です。幸いなことに、これらの指標は、既存の保健医療関連情報を連結する

ことによって得られるものが多く、わが国においても政府統計、がん登録資料等を自在に連結し、多角的に解析ができるような保健医療関連情報活用のためのシステム構築が望まれます。

### 5. 最後に

国民一人一人に背番号制のような個人識別番号を持たない日本とオーストラリアでは、国が保管する資料の活用についても似たような制約があるようです。その中で、関連する資料を持つ州の機関や医療機関などが資料の有効活用を願って、オーストラリアでは CHeReL を考え出しました。このシステムは日本においても、特に地方においては、十分、実現可能なものではないかと思えます。また、形は違いますが、アメリカのヒューストンでは5つの病院が共同で院内がん登録室を設置し、効率的にがん登録を行い、更に病院施策の策定および評価、がんの傾向を把握しています。このように、複数の資料を連結し解析することで、一つの資料では無理であったことも可能となり、より資産を効果的に活用できるのではないかと考えます。

## 群馬県がん登録室の紹介

茂木 文孝

群馬県健康づくり財団 群馬県がん登録室

### 1. 実務者の紹介

群馬県がん登録室は室長を含めて4人の室員がいます。ご紹介します（写真、右から）。

室員の松永弘子は平成 15 年までは当健康づくり財団が実施している住民健診で、血圧測定や眼底写真を撮影するなどの業務にあたっていました。勤勉なので



すぐががん登録の仕事把握し、現在では室長を含めた他の室員をリードしています。

室員の田中直美は、標準 DBS の導入でダブルエントリーになるために、平成 18 年 12 月からがん登録に携わっています。登録室では最年少。コンピューターアレルギーがないので他の室員は助かっています。

室員の川崎容子は、平成 20 年 6 月から室員として勤務しています。当がん登録室の旧システムとの格闘歴がない新人類です。

そして私、茂木文孝は消化器内科が出身です。現在、勤務のおよそ 8 割の時間を胃・大腸がん検診検査や人間ドック検査・事務処理に費やして、右脳優位の仕事をしています。残りの 2 割をがん登録室にて左脳を使う仕事をしています。大きすぎる二足のわらじを履いて足を痛めています。

## 2. 群馬県がん登録事業の経緯

群馬県がん登録事業は、検診・検査センターである群馬県健康づくり財団が平成 6 年 1 月に群馬県から業務委託を受けて開始した、日本では 30 番目のがん登録室です。旧がん登録システムは当時の室員が自力で作上げたものが土台になっていて、標準 DBS が導入された昨年まで使用していました。この旧システムを使用して、実質的室員 1 人の小さながん登録室に配送されるがん登録票の枚数が順調に増加していた矢先、国で個人情報保護の検討が行われはじめた平成 11 年頃から届出数減少の暗雲がたちこめ、個人情報保護法が制定された平成 15 年には届出数最低の嵐になってしまいました。

そのころ、群馬大学に重粒子線治療施設建設計画が立ち上がり、治療成績の評価のために精度の高いがん登録が必要であるとの再認識が群馬大学から起こりました。平成 16 年に大学病院と県が中心になって発足した「群馬県がん疫学ネットワーク」が、その後に県立がんセンター、拠点病院、医師会を構成に加えて「群馬県地域がん登録連絡協議会」を経て「群馬県がん対策協議会」へと発展し、がん登録の推進を強力に繰り広げました。その結果、平成 15 年が 3,406 枚だったがん登録票が平成 20 年には 7,738 枚へと、うなぎ上

りに届出数が増加しました。

この背景には、健康増進法やがん対策基本法の法的整備や、「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究班」による精度向上のための地域・院内がん登録の標準化、がん医療の均てん化政策として「がん診療拠点病院」が整備され、院内がん登録の普及に加速がついたことが追い風になったことは言うまでもありません。このように制度や施策が届出数や精度に大きく影響を与えることを、身をもって実証したがん登録室です。

そして、平成 19 年春から取りかかった標準 DBS 導入作業は紆余曲折を経て、平成 20 年夏に旧システムのデータ移行が完了し、ついに昨年の秋に標準 DBS 研修を終了することができました。研究班の先生がたには大変にお世話になりありがとうございました。

## 3. 首都圏の地域がん登録

古代、群馬県と栃木県は毛野（けぬ）の国と呼ばれていたと聞きます。今でも両毛という県境をまたぐ地域が存在し交流は盛んです。また、埼玉県とは坂東太郎の異名をもつ利根川が県境になっていますが、橋が多く架かり川が交流の障害ではなくなっています。東京都からはおよそ 100km、時間にして 1、2 時間の距離にあり都心への通勤者も多い県です。

平成 18 年の調査では、上記の県境を超えて医療機関を受診したがん患者は全届出数の 19%を占めました。群馬大学の重粒子線治療施設が稼働すれば他県からのがん患者数はさらに増加すると考えられます。

がん登録室同士で届出情報の交換を密に行うことにより、精度向上を図ることの重要性を感じています。

## 4. 最後に

個人情報保護の嵐も去り制度・施策の光が差してきたころ、群馬県がん登録室の標準 DBS は独り立ちしましたが、いまだによちよち歩きです。これからもお兄さん・お姉さんである他県がん登録室の皆様のお助言と研究班の先生の指導を受けて、精度向上に努めたいと思います。よろしくお願ひいたします。



## 国際活動①—国際がん登録協議会のアジア地区理事就任と IACR 2009 のご案内

津熊 秀明

大阪府立成人病センター 調査部

岡本理事長の推薦、国際がん登録協議会 IACR アジア地区正会員による選挙を経て、2008 年 11 月より IACR アジア地区理事に就任しました。任期は 4 年ですが、今後 2 年間は、タイ・コンケン大学の Surapon Wiangnon 先生と私とでこの任を勤めます。地区理事の主な役割は、地区内の各がん登録の活動と課題を把握し、理事会に報告することとされています。アジア地区のがん登録のネットワークづくりも重要な課題になる可能性もあります。前任の早田先生のように参らないかと思いますが、全力を尽くす所存ですので皆様方のご支援、ご協力を宜しくお願い致します。ところで、IACR に加盟しているわが国のがん登録は 10 登録で、本協議会加盟の道府県市がん登録事業の 1/3 にも満たしません。国際的な活動に参加することによって得られるメリットはととても大きく、2010 年には IACR の年次総会を日本で開催する事も決定しています。未加入の登録はこの際是非会員となられるようお勧め致します。

2009 年の IACR 年次総会は、米国腫瘍登録士協議会の年次研修と連動して 6 月 3-5 日にルイジアナ州・ニューオーリンズで開催されます。メインテーマは「がん対策の立案におけるがん登録資料の活用、および、パブリックヘルスへの影響」で、サブテーマとして、1) がん登録とがん検診、2) 生存率および生存者に関する課題、3) 小児がん、4) データの質、5) 動向と将来予測、の 5 つが掲げられています。また、年次総会の一環として研修会が、ア) 生存率分析、イ) がん負担の将来推計、ウ) データの質、および、国際比較、の 3 つのテーマで企画されています。主催者は、がん登録資料を活用した調査研究がパブリックヘルスにどのように影響を与えたのかを、実例を持ち寄り検証したいと述べています。このニューズレターが発刊される頃には演題申し込みの詳細が IACR のホームページ (<http://www.iacr.com.fr/>) に掲載されると思います。ニューオーリンズはジャズの発祥地でもあり、積極的に演題を提出し、国際的な活動の息吹に触れることで、遅れをとっているわが国のがん登録の発展に繋げて

いこうではありませんか。

## 国際活動②—宮城県における組織型別肺がん罹患率の推移 (IACR2008 ポスター発表より)

西野 善一

宮城県立がんセンター

国際がん登録学会 (IACR) 2008 年年次総会は昨年の 11 月 18 日-20 日にオーストラリアのシドニーで開催されました。今回、口演は 10 のセッションに 62 の演題、ポスターセッションには 94 の演題があり、私は宮城県における 1979-2003 年の組織型別肺がん罹患率の推移をポスターセッションで発表しました。

その概要ですが、結果としては腺癌の年齢調整罹患率 (標準人口は世界人口) が多くの欧米諸国で既に認められているように男女とも増加する一方、男性の扁平上皮癌は頭打ちから減少に転じ、その結果 1994-1998 年以降では男性腺癌の年齢調整罹患率が扁平上皮癌を上回りました。また男性の出生コホート別の検討では、扁平上皮癌の罹患率が 1934-1938 年以降の出生コホートで減少傾向にあるのに対して、腺癌は 1929-1933 年の出生コホートで一度増加が止まった後 1939-1943 年以降の出生コホートで再度増加するような傾向を示しました。扁平上皮癌と腺癌で異なる傾向を認めるわけですが、この原因として考えられることの一つとしては 1960 年代に急速に進んだフィルター付きたばこの普及が考えられます。それまでの両切たばこに比べてフィルター付きたばこは喫煙者が深くまで煙を吸い込むため肺の末梢に多く発生する腺癌のリスクを増加させるとされています。これからフィルター付きたばこで喫煙を開始した世代の肺がんの罹患数が増加する時期に入ることから特に今後の腺癌の増加が懸念されるところです。

この発表が最終日恒例のポスターアワードでポスター賞に選ばれ、ボクシンググローブをつけたカンガルーの人形 (ハンドパペット) と賞状をありがたくいただきました。プレゼンテーションの時は聴衆も数少なく余り関心を持たれていないのかと思ってしまし



たので正直受賞は嬉しい驚きでした。今後は特に男女ともにみられる腺癌増加の原因について分析疫学による検討も加えてさらに研究をすすめることができたらと考えています。

### 国際活動③—IARC/韓国国立がんセンター 共催 地域がん登録国際コースに参加して

松尾 恵太郎

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

昨年8月22-27日の6日間、IARC/韓国国立がんセンター（KNCC）共催で地域がん登録国際コースが、KNCCで開催された。アジア諸国を中心に計14ヶ国から30名弱が受講者した。日本からは、国立がんセンター松田智大、丸亀知美両先生が講師として、山形県立生活習慣病センター柴田亜希子先生ならびに筆者が受講者として参加した。（写真）



コースは、講義形式の部分と小グループによる実習形式に分かれていた。講義は、がん登録総論、ICD-O3、ケースファインディング、登録項目概論、多重がん定義、staging、CanReg4 概説、quality control、罹患報告、個人情報保護・倫理・法的側面等、地域がん登録に必要なトピックが網羅されていた。実習は選択形式で、CanReg 4 の使いかた、情報の抜粋の仕方に関する実習は、松田、丸亀、柴田先生が参加された。小グループによる話し合い形式による実習は有効であったそうである。筆者は、がん登録情報の解析法とその応用に関するグループを選択したが、韓国の講師陣によるデータ解析の実例を伴う部分が参考になった。

コースの途中にアジアにおけるがん登録ネットワークに関するサテライトミーティングが挟まれたが、

温度差はあるものの IARC/IACR 以外にアジアとしてのがん登録のつながりを期待する向きがあるのを感じた。

本年は中国で開催されるので、参加を検討されてはいかがだろうか。

### 第 17 回地域がん登録全国協議会総会研究会 ならびに実務者研修会を終えて

関根 一郎

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 原研病理

平成20年9月11日（木）から12日（金）にかけて、長崎大学医学部キャンパス良順会館と記念講堂において、第17回地域がん登録全国協議会総会研究会ならびに実務者研修会を開催致しました。全国から272名にご参加いただき、おかげさまで盛会のうちに無事終了したことをご報告申し上げます。

平成20年は昭和33年に長崎市医師会腫瘍統計事業が開始されてから、ちょうど50周年にあたります。この記念すべき年に総会研究会を開催することができたことは、とても名誉なことでした。放射線影響研究所の陶山疫学部長に副会長をお願いし、私どもの原研病理と放影研、そして、長崎県福祉保健部の面々が力を合わせ、開催にこぎつけた次第です。プログラム作成には国立がんセンターの味木先生にも一役かって頂きました。一昨年の「がん対策基本法」成立を踏まえ、「がん対策基本法施行後の現状と課題」というテーマで、特別講演2題、会長講演、2つのシンポジウムを設定いたしました。前日11日午後のがん登録担当者集会では初の試みとして、実務担当者部会と別に行政担当者部会を設けました。

特別講演は、我が国の地域がん登録の牽引役である国立がんセンター味木和喜子先生に「わが国の地域がん登録の現状と展望について」というタイトルでお話していただきました。さらに、長崎県南保健所の土居浩先生に、「長崎における成人T細胞性白血病とがん登録」というタイトルでご講演いただきました。土居先生は、長年取り組んでこられた長崎県におけるHTLV-1母児感染遮断について紹介されました。

会長講演は、「長崎腫瘍組織登録委員会について-地域がん登録そして原爆研究への利用-」と題し、長崎の組織登録（個人的には病理登録という名称が相応

しいと思っています) 事業ががん登録にとっていかに重要な役割を果たしてきたかを原爆研究にからめお話をさせていただきました。

シンポジウムⅠでは、「がん登録資料の活用・成果」というテーマで4人の先生方にご講演いただきました。「がん患者の受療動態」について、大阪府立成人病センターの津熊秀明先生、「がん検診の精度管理」について、宮城県立がんセンター研究所の西野善一先生、「長崎腫瘍組織登録委員会資料を用いた被爆者腫瘍の病理疫学研究成果」について、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の中島正洋先生、「がん登録を活用した長崎県のがん対策」について長崎県福祉保健部の藤田利枝先生から、夫々ご講演いただきました。

シンポジウムⅡでは、九州・沖縄のがん登録の現状を各県のがん対策推進基本計画をふまえて紹介していただきました。沖縄県衛生環境研究所の賀数保明、熊本県健康福祉部の中村貴美枝先生、放射線影響研究所長崎研究所の陶山昭彦先生がそれぞれの県の状況を説明されましたが、佐賀県の発表が無かったのが残念でした。

閉会前にポスター賞が発表されました。今回は特にテーマを決めずにポスターを募ったところ、27の申し込みがありました。この中から、山形県の柴田亜希子先生が学術賞を、群馬県の松永弘子先生が原研病理賞を、山口県の内田佐知子先生がヴィジュアル賞(長崎県がん登録室賞)を、そして全員が審査員となって選んだ栄えある MIP 賞は広島県の伊藤桂先生が夫々獲得されました。

前日の午後行われたがん登録担当者集会は、2部構成とし、第1部は「精度の高いがん登録を目指す」と題し、福井社会保険病院の藤田学先生から「福井県における登録精度向上への試み」を、山梨県福祉保健部の山下清子先生から「山梨県における標準登録様式を導入したがん登録の立ち上げ」について夫々紹介していただきました。

第2部は実務担当者部会と行政担当者部会に分かれ、前者は「血液疾患のコーディング」について、後者は「がん対策とがん登録」について研修会がもたれました。実務担当者部会では、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の宮崎泰司先生が臨床家の立場から「造血管腫瘍の臨床と WHO 分類」について、久留米大学医学

部の新野大介先生が病理医の立場から「WHO 分類に基づいた悪性リンパ腫の分類」について、最後に、愛知県がんセンター研究所の松尾恵太郎先生が、血液内科医としてのご経験と現在疫学者としてがん登録に携わっておられる経験から「本当は恐くない血液疾患のコーディング」と題し、夫々実務者に解りやすく説明されました。

長崎県福祉保健部のきもいりて実現した行政担当者部会では、厚生労働省 健康局総務課がん対策推進室の片岡穰先生から「我が国のがん対策の動向」について、大阪府健康福祉部の田所昌也先生から「行政における地域がん登録資料の活用」について夫々お話をいただきました。初の試みでしたが、60名以上の参加があり、大いに盛り上がりました。

昨年同様、がん登録担当者集会終了後に夕食を食べながらの情報交換会がウェルシティ長崎で行われましたが、123名という多くの方にご参加いただき、主催者としては大きな喜びでした。

がん登録担当者集会には200名近い参加者が、また、総会には186名もの方々が参加してくださり、活発な質疑応答で会を盛り上げていただきました。ご講演いただいた講師の先生、座長の労をおとり頂いた先生方は勿論のこと、遠路はるばるお越しいたごき会を盛り上げてくださった参加者の皆様に、改めて御礼申し上げます。

地域がん登録全国協議会総会研究会の準備と平行する形で、長崎市医師会腫瘍統計事業 50周年記念誌が作成され、総会研究会抄録集と一緒に参加者全員に配布することができました。長崎の歴史の一端を見ていただけたと思います。長崎市医師会の長年の功績に対し、総会研究会の中で長崎県から長崎市医師会に感謝状が贈呈されたことも、併せてご報告いたします。

一昨年の「がん対策基本法」成立後、がん登録を取り巻く環境も大きく変化してきているようです。今回の総会研究会が地域がん登録事業の発展に少しでもお役に立つことができたならば、会長としてこの上ない幸せです。行き届かない面も多々あったかと存じますが、皆様、ありがとうございます。

## 第 18 回地域がん登録全国協議会総会研究会のお知らせ

小越 和栄

新潟県がん登録室

2009年9月3日(木)、4日(金)の両日、新潟市にて第18回地域がん登録協議会総会研究会を開催させて頂く事になりました。3日は実務者研修会とし、翌4日に総会研究会を開催させて頂きます。歴代の開催は本協議会の理事がご担当になられており、今回は理事にこだわらず広くがん登録に熱心な地区からも担当してもらおうとのことで、私どものがん登録室が指名され光栄と存じますが、何しろ総会の運営等については不慣れなために色々ご迷惑をお掛けすることもあるかと存じます。スタッフ一同、精一杯の努力をいたす所存ですので、多くの方にご参集いただきますことをお願い申し上げます。

会長は県立がんセンター新潟病院(以下、新潟がんセンター)副院長小松原秀一が勤めさせて頂き、事務局としまして私ども3名のスタッフが新潟がんセンターの協力のもとで運営させて頂きます。

この度のメインテーマは「がん検診とがん登録」とさせて頂き、特にポスター展示は広い展示室を確保してありますので、上記のテーマを含め、その他多くの展示発表をお願いしたいと思っております。新潟県がん登録室は平成3年に発足した比較的若い登録室です。新潟県は消化器がんの罹患率が高い県で、従ってがん検診には特に力を入れております。そのため私どもはがん検診と地域がん登録をメインテーマとして力を注いで参りました。したがって今回のメインテーマ「がん検診とがん登録」はがん対策に於けるがん登録の役割として取り上げさせて頂きました。

また、今回の総会研究会では「がん登録システムの標準化—その効用と問題点—」としてパネルディスカッションを企画しており、演者は一部指定、一部公募を予定しております。公募のご案内が届きました際には是非多数の施設よりのご応募をお願いいたします。

会場となります新潟県民会館は新潟大学や新潟がんセンターにも近く、信濃川の流域に近い白山公園となりにあります。

新潟市は一昨年日本海側では唯一の政令都市になったところで、あまり観光地には恵まれていませんが、

米、酒、海の幸等を十分にご堪能出来るかと思っております。総会研究会の内容も皆様にご満足頂けるようにと、一同努めてまいりますので、9月には多数の方においでいただけるようお待ちしております。

- 総会研究会および実務者研修会会場  
〒951-8132 新潟市中央区一番堀通町3-13  
新潟県民会館
- 事務局  
〒951-8566 新潟市中央区川岸町2-15-3  
新潟がんセンターがん予防総合センター内  
新潟県がん登録室

## 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部地域がん登録室便り

丸亀 知美 松田 智大 味木 和喜子

国立がんセンター がん対策情報センター

がん情報・統計部

平成20年度もそろそろ終わろうとしています。

「国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部にある地域がん登録室だより」として、この1年間の部屋の活動を紹介します。

### 1. 第3次対がん「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」(祖父江)班の活動

地域がん登録室の業務は、祖父江班の活動の一環として行っていることがほとんどです。平成20年度は、第3次対がん総合戦略事業10か年のちょうど折り返し地点でした。

平成20年1月に、地域がん登録を実施している全道府県にデータ収集を呼びかけました「全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ: Monitoring of Cancer Incidence in Japan)」。データ提出は今年5月位までずれこんだものの、対象となる全地域がん登録からご協力が得られました。本年度は、第2回目の収集を平成12月に実施しました。

会議を開催し、標準化と精度向上のための議論の場を提供することは研究班の事務局として重要な業務です。研究班の運営委員の方とは、常に連絡会議を開きながら活動しております。また、地域がん登録を実施している道府県がん対策担当の方と

直接顔を合わせて情報交換の出来る「地域がん登録 35 道府県会議」を本年度も年 2 回開催しました。その他、標準データベースや安全管理ハンドブック作成のためのワーキンググループ等、実りのある議論ができたことをご協力くださった皆様に感謝いたします。

今年は、これまで一度も訪問したことのない地域がん登録事業実施県（茨城、香川、徳島、高知、鳥取、京都、秋田、富山、鹿児島、佐賀、沖縄）に行き、登録室を拝見しました。

また、一般の方にわかりやすく地域がん登録を解説したパンフレットが、愛知県がんセンターの川瀬孝和先生を中心として完成しました。本研究班と地域がん登録全国協議会との共同刊行となっています。ぜひ広報活動にご活用下さい。

その他、ここで紹介できない研究活動など、研究

班の業務は多岐にわたりますが、主なものを紹介しました。

## 2. がん対策情報センターとしての活動

昨年 12 月に開催された地域がん登録の講習会には 130 名を超える参加者がございました。本講習会は、地域がん登録初学者向け講習会として今後も継続していく予定です。

## 3. 地域がん登録全国協議会事務局

地域がん登録室のメンバーは、皆「無報酬兼業届」を国立がんセンター総長に提出して、本協議会の事務局業務を行っています。

## 4. 最後に

がん対策情報センター、研究班、協議会の活動は皆様に支えられております。来年度も明るく楽しく活動をしていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

今回は苦渋の選択で、従来のニューズレターとは一風違った興味をそそる内容になったかと自負しております。地域がん登録との出会いや長崎県がん対策推進条例制定までの奮闘ぶりは、これから始められる地域の方々に心温まる励ましのメッセージとなったような気がします。Period Analysis の紹介も大変興味をそそるもので、是非とも活用できるようになるといいですね。いずれにしましても、今回ほど二転三転の難産を経験したことは少ないと思いますが、何とか無事編集を終えることができ、安堵しております。最後に、今回原稿の執筆にご協力戴きました諸先生方にこの場を借りて深謝いたします。(M.O.)

いつもと少し趣の異なる今回のニューズレターはいかがでしたでしょうか。たまにはこういう内容もよいでしょうか。国内のローカルな話題から、国際的に最先端の学術的な話題まで、思考があっちこちにとぶような変化に富む内容になりました。突然の執筆依頼を快くお引き受けいただいた執筆者の皆様には感謝申し上げます。(A.S.)

## 2009 年 関連学会一覧

5 月 20-22 日	ラテン語圏地域がん登録学会 (第 34 回)	Lugano, Switzerland
6 月 3-5 日	国際がん登録学会 (IACR) (第 31 回)	New Orleans, USA
6 月 16-17 日	日本がん疫学研究会 (第 32 回)	名古屋市 愛知県がんセンター 国際医学交流センター
9 月 3-4 日	地域がん登録全国協議会総会研究会 (第 18 回)	新潟市 新潟県民会館
9 月 14-18 日	Cancer Registry Course in China 2009	Beijing, China
10 月 1-3 日	日本癌学会 (第 68 回)	横浜市 パシフィコ横浜
10 月 21-23 日	日本公衆衛生学会総会 (第 68 回)	奈良市 奈良県文化会館 ・奈良県新公会堂

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 岡本 直幸  
事務局 〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-2-14 日本橋 KN ビル 4F  
Tel : 03-5201-3867 Fax : 03-5201-3712  
E-mail : jacr@cancerinfo.jp URL : <http://www.cancerinfo.jp/jacr/>