

報告 地域がん登録事業に関する  
個人情報保護法の取扱いについて

奥田 浩嗣  
厚生労働省生活習慣病対策室

地域がん登録事業については、健康増進法の制定以来、同法第 16 条に基づき実施されているところであり、

いわゆる個人情報保護法といった場合、ご存知のことと思いますが「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 58 号）」及び「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）」を指します。これらが平成 15 年 5 月に制定されて以来、それまで地域がん登録事業に協力してきた医療機関が協力を拒むケースがいくつもでてきており、この動きが全国的に拡大するおそれがあるとの意見が地域がん登録事業の関係者から寄せられていました。

そこで、地域がん登録事業に関する個人情報保護法の取扱いにつき考え方を整理したものをお示しする必要が出てきたわけであり、

平成 16 年 1 月 8 日付けで都道府県知事、政令市長、特別区長宛に発出された健康局長通知（健発 第 0108003 号）でお示ししている趣旨は、いわゆる個人情報保護法が平成 15 年 5 月に制定され、平成 17 年 4 月までにすべての条項が施行されることとなっていることから、法令に従い個人情報の保護に十分な配慮をしていただくことが重要であります。地域がん登録事業の取扱いについては、利用目的による制限や第三者提供の制限の適用除外の事例に該当するという

ことであります。ただし個人情報の保護に十分な配慮をしていただく観点から「地域がん登録の精度向上に関する研究」班により平成 8 年に策定されたガイドライン「地域がん登録における情報保護」についても参考としていただくことをお願いするものであります。なお内容につ

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	ワイス株式会社
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)

いては内閣官房個人情報保護担当室及び総務省行政管理局行政情報システム企画課個人情報保護室と協議を行い了解を得ているものであります。

さて今年度からスタートした第3次対がん戦略研究事業のなかで神戸大学大学院法学研究科の丸山先生を主任研究者とする「地域がん登録の法的倫理的環境整備に関する研究」が開始されることとなりました。この研究班では国内および海外の主要国のがん登録の実情を把握し、法的倫理的観点から検討を加えて頂けるものと承知しています。

有効ながん対策を講じていくためには正確ながんの実態把握が欠かせないことは論を俟たないわけですが、それだけに個人情報保護法が制定され、個人情報保護に対する国民意識が高まってきているこの時期に、経験豊富な法律の専門家によって問題点の整理が行われることに大いに期待をしているところであります。

目次

報告.....	1	登録室便り.....	7
標準化進捗状況.....	2	第 13 回総会研究会案内.....	7
標準登録システム開発.....	3	第 26 回 IACR 参加案内.....	9
IACR ガイドライン.....	5	編集後記.....	10
ICD-O 第 3 版の紹介.....	6	関連学会一覧.....	10

(参考)

記

1. 健康増進法(平成14年法律第103号)第16条に基づく地域がん登録事業において、民間の医療機関が国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)第16条第3項第3号及び第23条第1項第3号に規定する「利用目的による制限」及び「第三者提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
2. 地域がん登録事業において、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第2条第1項に規定する行政機関に該当する医療機関が、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第8条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。
3. 地域がん登録事業において、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)第2条第1項に規定する独立行政法人等に該当する医療機関が、国又は地方公共団体へ診療情報を提供する場合は、同法第9条第2項第3号に規定する「利用及び提供の制限」の適用除外の事例に該当する。

### 第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班における地域がん登録整備の取り組み

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

平成15年度に厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)の指定研究班として発足した「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班(主任研究者 祖父江友孝)が、平成16年度から始まる第3次対がん総合戦略研究事業研究分野7の指定研究班として継続採択されました。やや前後しますが、本年4月21日に上記研究班地域がん登録ワーキンググループ打ち合わせ会を行い、昨年度から協議して参りまし

た「目標と基準」「基準モニタリング項目(第1期)」「標準登録票項目」の3点について、研究班の合意事項として採択しました。詳細は本研究班のホームページ(<http://ncrp.ncc.go.jp>)に逐次掲載していきますので、ご参照下さい。以下、上記3点について概説します。

「目標と基準」とは、第3次対がん総合戦略事業における地域がん登録の整備を開始するに当たり、地域がん登録が今後10年で達成すべき条件を「目標」、ある時点で一定水準を満たしていると判断する条件を「基準」と称し、「基準」を定期的に確認して底上げすることにより、「目標」の達成をより確実にする目的で設定しました。「目標と基準」は、以下の8項目からなります。

目標と基準1: がん登録事業実施に関する公的承認を得ていること

目標と基準2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと

目標と基準3: 登録の完全性 1に関する条件を満たしていること

1 登録の完全性: 登録漏れがないかどうかなど登録の量的な精度を意味する。

目標と基準4: 登録の即時性 2に関する条件を満たしていること

2 登録の即時性: がん対策等に罹患集計を有効に利用するための迅速さを意味する。

目標と基準5: 登録の品質 3に関する条件を満たしていること

3 登録の品質: 質の高い罹患データを収集するための登録の質的な精度を意味する。

目標と基準6: 予後追跡調査を行い、追跡率が条件を満たしていること

目標と基準7: 報告書作成を行っていること

目標と基準8: 登録資料の研究的利用の手続きが整備されていること

これらのうち最後を除く7項目は、アメリカの疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention)が行っている米国がん登録全国プログラム(National Program of Cancer Registries)がプログラムを開始するに当たって、1994~1999年の5年間に満たすべき

「基準 (Standards)」として定めたものを、ほぼそのまま採用しています。この「基準 (Standards)」は必ずしもプログラム開始時点で達成されているわけではないので「目標」に近い意味で使われていますが、日本語にする際に混乱を招くと言う指摘をいただき、本研究班では、「目標と基準」という表現を採用しました。

わが国において「目標」を短期間に実現するためには、現時点で既にある一定水準の登録精度と登録方法を確保できている地域がん登録を重点的に支援・整備し、次に、そこで得られた経験と知識を他の地域に広めて行くことが現実的であると思われます。平成 16～18 年を第 1 期として、現状に即した「第 1 期基準」を設定するために、現在(本年 7 月) 地域がん登録全国協議会と本研究班との連名で、全都道府県に対して「地域がん登録の標準化と精度向上に関する事前調査」を行っています。この「第 1 期基準」をもとに、本研究班における支援対象地域を決定する予定です。

「目標と基準 2: がん登録に必要な項目に関して、収集・管理・提供が可能なこと」は地域がん登録の作業手順の標準化に直結します。取り扱う情報を、「標準登録票項目: 医療機関からの情報収集に必ず含まれる項目と区分」「標準データベース化要件定義: 登録票および死亡転写票、追跡票からの情報を収集し、保管・管理する必須の項目と区分、ならびにそのロジカルチェックと編集方法」「モニタリング項目: 地域がん登録から国(国立がんセンター)に提供される情報の内容」の 3 段階に分けて、このうちの「標準登録票項目」「第 1 期基準モニタリング項目」を 4 月 21 日の打ち合わせ会にて採択しました。「第 1 期基準モニタリング項目」を選ぶ際には、「罹患数の把握に必要な情報の収集が可能であること」「罹患数の精度を検討するのに必要な情報の収集が可能であること」の 2 点を重視しました。その理由としては、わが国においてまず取り組むべき課題は、登録の完全性を改善することであり、そこに焦点をおいた必要最小限の項目を収集すべきと考えたからです。「標準データベース化要件定義」「目標モニタリング項目」については、順次検討していく予定です。

今後、本研究班の活動を進めるために、ワーキンググ

ループを課題別に構成して検討することを計画しています。各ワーキンググループにおける検討結果は、メーリングリストやホームページで順次公開する予定です。ワーキンググループを束ねる「地域がん登録標準化プロジェクト運営委員会」は、本研究班分担研究者の先生方(味木和喜子、松田 徹、岡本直幸、早田みどり、片山博昭、三上春夫、金子 聡)を中心に構成し、すでに 5 月から月 2 回のペースで 7 施設を結んで電話会議を開いています。さらに、地域がん登録関係者が自由に参加できるメーリングリストを開設することも計画しています。地域がん登録の標準化と精度向上を短期間に達成するためには、情報の共有が鍵となります。関係者の方々の積極的な関与をお願いいたします。

## 標準登録システムの開発

片山 博昭  
放射線影響研究所情報技術部

はじめに

放射線影響研究所(放影研)情報技術部では、これまで広島市医師会腫瘍統計及び広島県腫瘍登録、長崎市及び長崎県腫瘍登録、それぞれの委託を受け、登録システムを構築、管理してきました。当初は大型汎用機を使用していたが、電算機処理、1993 年からはワークステーション上でリレーショナルデータベースを使用したクライアント・サーバーシステムを稼働させています。今年度の『がん罹患・死亡動向の実態把握の研究』班(祖父江班)では標準化と精度向上が重点事項として挙げられています。放影研情報技術部としては、これまでに培ってきたシステム構築の経験を生かし、地域がん登録のための標準登録システム作りの面でこの研究班に参加させていただくことになりました。

開発方針

開発における基本方針として、 日常の業務・保守が簡単に出来ること。ほとんどの登録施設においては専従のコンピュータ技術者がいるとは思えませんので、システムを簡素化して扱いやすいものにし、 できるだけ安価なシステム構築を目指します。各登録施設とも限られ

た予算の中で業務を遂行されていることと思います。そのため、標準登録システムのハードウェアに要する費用を出来るだけ安価で済ませることができるようにも考えています。しかしながら、登録室の業務内容によってはより大きな規模でのシステム構成が必要な場合もあることも考えなければなりません。そのため、小規模な登録施設から大規模な登録施設まで幅広く使用されることを想定し、システム拡張が容易に行なえるシステム設計を行なう必要があるでしょう。

#### 機能の概要と提供の形態

標準登録システムは Windows 2003 サーバー上で、データベース PowerGres ( PostgreSQL 製品版 ) を稼働させます。ライセンスによる接続ユーザ数の制限はありませんが、同時接続クライアント数は最大 50 までとなっており、通常の登録業務であれば全く問題がないと考えています。標準システムでの推奨ハードウェアシステム ( ハードウェア価格 200 万円 ) は、ラック内に非常用電源、データベースサーバー、RAID ディスク装置、テープバックアップ装置、モニター、キーボード、マウスが組み込まれ、システムを安全に管理できるようになっています。この推奨システムはモデルとして放影研に設置していますので、見学を希望される方はご連絡下さい。標準登録システムは通常の PC の環境 ( Windows2000, XP ) でも動作しますので、現在使用中の機器に標準登録システムを導入することは十分可能と考えます。名前や住所に使用する漢字コードは JIS X 0213 を使用する予定です。このコードは JIS 第 1 水準から第 4 水準までをサポートしています。この漢字コードでサポートされない漢字は当然外字ということですが、標準登録システムでは外字はサポートしないことにする予定です。標準登録システムでは、これまで研究班で討議が重ねられ決定された標準登録票項目と、全国集計のための標準モニタリング項目をそれぞれ入力・出力としてサポートすることとなります。標準登録システムに関しての詳細は、これから決定されていきますが、各登録室で独自に開発されたもの、あるいは解析のための特別に付加されたものなどがある場合には、オプションという形で出来るだけ過去からの

ものをそのまま使用できるように組み込んでいきたいと思っています。もちろん、今後班での新たな決定が成された場合には、標準登録システムにはその都度モジュールの追加ということで、システム全体を変更することなく対処していく予定です。登録業務で使用するインターフェイス部分 ( ソフトウェア ) は、放影研で開発し実行モジュールの形式で配布します。最初だけは私どもがセットアップを行ないませんが、変更に伴うソフトウェアの更新はモジュール形式で配布し、各登録室で行なっていただくようになります。

#### 開発スケジュール

現在、放影研に開発用としての PC に PowerGres が組み込まれ、SQL ( データベース問い合わせ言語 ) のテストが行なわれています。10 月には推奨ハードウェアシステムに組み込まれ、標準登録システムとしての概要が完成、その後には試用を始める予定にしています。また、この間、祖父江班での標準化要件定義に関するワーキンググループでの討議も一段と進むことと思います。その決定を受けてその都度システムに修正を加えることとなりますが、来年 3 月に標準登録システムの提供を開始したいと考えています。

#### 今後の予定

地域がん登録室によっては、院内がん登録も行なっているところもあることや、地域の病院から登録票データを円滑に受け取ることを考えた場合、院内がん登録システムとの連携は重要な要素になってきます。広島でも昨年開始した広島県がん登録での届出票によるがん登録の登録数、精度を上げるためにも、広島県内の病院での院内がん登録との連携が重要になってきています。従って、我々としては標準登録システム構築後は院内がん登録システムの開発に着手する予定にしています。当然のことながら、現在使用されている国立がんセンターで開発された拠点病院の院内がん登録システムや大阪府立成人病センターで開発された院内がん登録システムとの連携が図れるように考えています。この標準システムを開発していく上で、皆様にはご協力を頂くことになるかと思いますがよろしくお願い致します。

## IACR の新しい「がん登録における 機密保持ガイドライン」 大島 明 大阪府立成人病センター調査部

IACR の現行の「がん登録における機密保持ガイドライン」は、1992年に作成、出版された。その後、EU 指令(95/46/EC、個人データの処理に係る個人の保護および当該データの自由な流通に関する指令、1995年、以下EU 指令と略する)が施行されたこととIT 技術の進歩を受けて、ヨーロッパがん登録ネットワーク(ENCR)では、現行のガイドラインの改訂の必要性があると考え、2002年5月に欧州連合における地域がん登録における機密保持に関するガイドラインを作成し出版した(<http://www.enccr.com/fr/confidentiality.pdf>)。

ただし、このガイドラインは欧州連合以外の国には、そのまま適用することはできない点がある。そこで、2002年6月IACR の理事会では、ワーキンググループを設けてENCR のガイドラインを下敷きにIACR のガイドライン改訂作業に着手することとした。メンバーは、Hans Storm (IACR 理事長、デンマーク)、Michel Coleman (英国)、David Brewster(英国スコットランド)、Dennis Deapen (米国)、Akira Oshima (日本)、事務局: Eva Demaret (IARC)で、作業はメール等により意見を交換して進められた。2003年のIACR 理事会に2003年6月版として提出されたが、その後の編集作業を経て、今年9月までには確定して出版、IACR の website にも公表、さらにDr. Coleman が、Brit J Cancer に letter を出して周知する予定となっている。以下、著者が入手した最終版のドラフトをもとに解説する。

今回のガイドラインの改訂は、情報技術とがん登録手順における変化、そして電子的な健康情報の保護に関する関心の高まりと法的整備を反映して準備された。新しいガイドラインでは、その「目的」の章において、インフォームド・コンセントとデータ処理・開示について、次のように述べている；

保健医療の計画と研究における登録データの利用の多くには、がんを登録された個人の識別可能データの利用と提供が含まれる。理想的には、データの処理と利用は

インフォームド・コンセントにもとづくべきである。しかしながら、残念なことに、インフォームド・コンセント原則にもとづけば、下記の理由からがん登録のデータの利用は事実上不可能となってしまう。

- (a) データを処理する毎に同意を求める実際の作業量是不釣り合いに大きく、地域がん登録室に過重な負担となる。
- (b) 患者あるいはその家族にとって同意を繰り返し求められることによる負担も重大である。
- (c) がん登録の過程のどのような科学的および統計的な利用に対しても同意を求めることは、医療者に更なる負担を課するもので、登録のカバー率を受入れられないほど低くすることが知られている。
- (d) 法的な観点からいえば、同意は限られた期間に対してのみ与えられるものであるが、がん登録データは収集してから数十年後も利用される。
- (e) 同意を求める程度の差によって、登録データが科学的目的のためには使えなくなる偏りを生じることとなる。

したがって、国内法あるいは規則により、公益におけるインフォームド・コンセントの要件の免除を規定することができる。これは、データを「適正かつ適法に」処理するという要件を無視するものではない。

また、原則的には、データ対象に対し第三者へのデータの開示について知らせるべきであるが、データの処理が統計的、歴史的および科学的な研究のために、データ対象に知らせることができない場合(死亡している場合)あるいは情報の提供が不釣り合いに大きな努力を要する場合は、国内法により、がん登録室に対してこの要件を免除することができる。そのような立法措置のいかんにかかわらず、登録室は、一般国民に対して、その存在と、運用方法、さらに科学的ならびに公衆衛生的機能について知らせるためのあらゆる合理的な努力を払うべきである。結論として、がん登録は、処理と開示に関しデータ対象に対して個々に知らせることなく実施することが出来る。

今回の改訂では、以下の3点が重要であり、日本にお

けるガイドラインの改訂にあたって、慎重に検討することが必要であるとする(番号は、サマリーでの番号)。

A2. がん登録の法的根拠が明確にされ、そのことによって、登録が義務的であれ篤志的であれ、すべての報告機関が、がんを届出する権限を有していることを確実にすべきである。

C4. もしそのように特定され、国内法にも合致している場合には、医師が自分の患者の治療に必要なデータに対してアクセスできるようにすべきである。

C5. データ対象に対しての自分自身に関するデータの提供は、国内法がそのような提供を免除していない限り、要請により提供すべきである。しかしながら、データ対象には主治医を通じて要請するよう助言することが勧められる(大島注:6.5節の本文では、「国内法によって、データ対象に対する情報の提供をデータコントローラに対して免除することができる。逆に、国内法によって、がん登録室に、過度の遅延や費用なしで、データ対象に対し、その人に関するデータががん登録の中にあるか否かを知らせるように求めることもできる」と記述している。C5のサマリーは、6.5節の本文における記述と食い違っているように見受けられる。このことは、ワーキンググループのメンバーの一員として指摘した)。

日本では、1996年3月に厚生省がん研究助成金花井班によってガイドライン「地域がん登録における情報保護」が作成され、日本におけるがん登録の機密保持は概ねこのガイドラインに沿っておこなわれてきた。本年1月の健康局長通知「地域がん登録事業に関する個人情報保護法等の取扱いについて」においても別添としてこのガイドラインが示された。しかし、2003年5月に制定された個人情報保護法等(2005年4月に施行)やIACRのガイドラインの今回の改訂を受けて、日本のがん登録における機密保持に関するガイドラインも改訂が必要と考える。このガイドライン改訂作業の進め方については、9月の地域がん登録全国協議会理事会に諮り、来年の地域がん登録全国協議会総会において新ガイドラインを示すことができるように作業を進めたいと考えている。なお、この作業の過程で、厚生労働科学研究費補助金ヒトゲノ

ム・再生医療等研究事業「個人情報の医学・生物学研究を支える法的・倫理的・社会的基盤に関する研究」班(主任研究者:宇都木伸東海大学法学部教授)や、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教授)においても、検討をお願いする予定である。

## ICD-O (国際疾病分類-腫瘍学) 第3版

### の紹介

早田 みどり  
放射線影響研究所疫学部

ICD-O 第3版が2000年に世界保健機構(WHO)から出版され、日本語版は2002年12月に厚生労働省大臣官房統計情報部から発行されました。既にお使いの方も多いと思います。

目次を見ていただきますと、歴史的背景、ICD-OとICD-10との違い、ICD-O第3版の形式と構成、局在と形態に対するコーディングガイドラインがある他、巻末には付録としてICD-O第3版で新しく設けられたコード、腫瘍様病変から新生物に変更された用語などが載せられており、本の厚さ・重さもこれまでの2倍以上となっています。

ICDとICD-Oの大きな違いは、前者が1疾患1コードであらゆる疾患に対応して作られているのに対し、後者は腫瘍性疾患のみを対象として作られており、腫瘍の部位と形態コードの組み合わせで、疾患を表現している点にあります。ICDコードのみでは胃がんなどの組織型が登録できない為、登録にICDを用いておられる施設では、ICD-Oで形態コードを登録されている施設もあるかと思えます。基本的に、ICD-Oの部位コードに関しては、一部の例外を除きICDと同じです。一部の例外と言うのは悪性リンパ腫、白血病などの血液の悪性新生物や小児に多い神経芽細胞腫などです。悪性リンパ腫に関しては、ICDではリンパ腫の発生源組織を特定する事ができませんが、ICD-Oを用いてコードする事により、リンパ節原発なのかそれ以外の胃や大腸などに発生したリンパ腫なのかを区別する事ができます。この事は、ICD-O 第3

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す。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。



〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1  
東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野内  
第 13 回地域がん登録全国協議会総会研究会事務局  
TEL 022-717-8122 FAX 022-717-8125  
E-mail jacr-2004@umin.ac.jp

プログラム(予定)

9月2日(木) 実務者研修会

会場 宮城県庁講堂

参加費 1,000 円

司会 坪野 吉孝(東北大学公共政策大学院)

1500-1540 「第3次対がん総合戦略事業と地域がん登録」

祖父江 友孝(国立がんセンター)

1540-1620 「地域がん登録個人情報保護ガイドライン」

大島 明(大阪府立成人病センター)

1620-1630 休憩

1630-1710 「地域がん登録の標準項目と分類コード」

金子 聡(国立がんセンター)

1710-1750 「多重がんの取り扱い」

早田 みどり(放射線影響研究所)

9月3日(金) 総会研究会

会場 宮城県庁講堂

参加費 3,000 円

830 受付開始

830-900 ポスターセッティング

900-935 挨拶 祝辞

935-950 実務者研修会報告

950-1200 シンポジウム

「大規模コホート研究と地域がん登録」

座長 坪野 吉孝(東北大学公共政策大学院)

1. 総論

坪野 吉孝(東北大学公共政策大学院)

2. 宮城県コホート

西野 善一(東北大学大学院公衆衛生学分野)

3. 厚生労働省コホート

井上 真奈美(国立がんセンター)

4. JACC Study

玉腰 暁子(名古屋大学大学院予防医学分野)

5. 三府県コホート

祖父江 友孝(国立がんセンター)

6. 広島長崎被爆者コホート

児玉 和紀(放射線影響研究所)

1200-1230 総会

1230-1330 昼休み

1330-1400 ポスター見学

1400-1500 特別講演

「宮城県におけるがん疫学研究とがん登録」

久道 茂(宮城県病院事業管理者・東北大学名誉教授)

座長 祖父江 友孝(国立がんセンター)

1500-1600 教育講演 1

「乳がん検診ガイドライン作成の経緯とがん登録」

大内 憲明(東北大学大学院腫瘍外科学分野)

座長 渋谷 大助(宮城県対がん協会)

1600-1700 教育講演 2

「個人情報保護とがん登録」

安富 潔(慶応大学法学部)

座長 辻 一郎(東北大学大学院公衆衛生学分野)

1700 閉会挨拶

1700-1730 ポスター撤去

1800-1930 懇親会(ポスター表彰)

会場 勾当台会館

懇親会費 4,000 円

第 26 回国際がん登録学会(26th Annual Meeting of IACR)のご案内

大島 明

大阪府立成人病センター調査部

主題: Promoting Cancer Registration in the Developing Countries and Enhancing Cancer Prevention and Control in the World

会長: Prof. Ping Zhao (Cancer Institute/Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences)

日時： 2004年9月24日9:00～26日12:30  
場所： 中国、北京 Beijing International Convention Center  
(詳細については、<http://www.iacr.com.fr/beijing.htm> を  
ご覧下さい)

5月27日にプログラム委員会が開かれましたが、その  
時点で100を超える演題が集まっていました。7つのサ  
ブテーマ(途上国におけるがん登録、リスクファクター  
のサーベイランス、肺がん・食道がん・胃がんの予防、  
頭頸部がんの疫学、職業がん、発展途上国におけるがん  
検診、肝がんとその予防)毎にキーノート講演のあと口  
演発表がおこなわれます。また、ポスター発表もおこな  
われ、恒例の楽しい受賞発表もおこなわれる予定です。

さらに9月26日午後には、Cancer Institute/Hospital に会  
場を移して Asian Regional Meeting が開催されます。テー  
マは、Registries and Cancer Control Plans で、このたび IACR  
の理事長に選出された Dr. Parkin のキーノート講演のあ  
と7人のアジア各国からの演者(中国2人、タイ、イン  
ド、サウジアラビア、韓国、日本)が講演をおこなう予  
定です。

この学会は、小振りの和気藹々とした学会で、午前・  
午後の長い目のコーヒープレイクと毎夕のイベントが用  
意されており、地域がん登録の国際的な状況を実際に担  
当している方を通じて知る絶好の機会です。演題発表を  
しなくても、参加する値打ちがあると考えます。

昨年5月施行された健康増進法(第16条)を受けて、  
ようやく日本においても、国が地域がん登録に積極的に

関与するようになり、「地域がん登録の後進国」から脱却  
できる見通しが出てきました。これまでとは異なり、新  
たな前向きな気持ちで参加することができると思います。  
奮ってご参加下さい。

#### <編集後記>

健康増進法の施行、個人情報保護法の公布、地域がん  
診療拠点病院の指定、第3次対がん戦略の開始、祖父江  
班による登録標準化と、日本の地域がん登録は大きな変  
革のうねりの中にあります。今回の冒頭には厚生労働省  
生活習慣病対策室の奥田浩嗣先生に新設の丸山班の動き  
を含めた総説記事を頂戴致しました。また大島先生の記  
事によれば IACR で個人情報保護の新しいガイドライン  
改訂に新しい動きがあるようです。初めての編集担当で  
何かとご迷惑をおかけするかと存じますが、今後とも本  
Newsletter へのご指導とご支援を宜しくお願い申し上げ  
ます。杜の都仙台でお会いできることを楽しみにしつつ  
(美味しい牛タンも!) (三上春夫)

巻頭言の奥田先生の報告、また、大島先生の報告の中  
にも書かれていますように、日本でもやっと、がん登録  
法の整備に向けた動きが出てまいりました。祖父江班の  
新たな取り組みも全国のがん登録関係者が注目してい  
るところと思われます。このような中、これまでの読者の  
立場から、初めて作る側の立場になり、このニューズレ  
ターの重要性和編集責任の重さを改めて実感している  
ところです。最後になりますが、記録的な猛暑が続く中、  
皆様どうぞ御自愛下さいませ。(早田みどり)

#### 2004-2005年 関連学会一覧

8月23-27日	がん登録実務者研修	国立がんセンター
9月2-3日	地域がん登録全国協議会総会研究会(第13回)	仙台市 宮城県庁講堂
9月14-16日	国際がん登録学会(IACR)(第26回)	Beijing, China
9月29-10月1日	日本癌学会(第63回)	福岡市 福岡国際会議場 他
10月27-29日	日本公衆衛生学会(第63回)	松江市 くにびきメッセ
1月21-22日	日本疫学会(第15回)	大津市 ピアザ淡海
1月24-28日	がん登録実務者研修	国立がんセンター

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/>