

べきであると思われる。

がん登録には地域がん登録、院内がん登録、臓器別がん登録があり、それぞれの役割がある。これまであまり情報共有がなされなかったこれらのがん登録に関わる研究班（山崎班、池田班、手島班、祖父江、若尾班、猿木班）が協力して、がん登録の精度向上の取り組みが始まった。猿木班として全がん協加盟施設に対して標準的院内がん登録の導入をお願いしつつ、地域がん登録の精度向上のためできるだけの協力をしていきたいと考えている。

平成 18 年は「がん登録元年」になるかもしれません。

参考資料

岡本直幸：全国がん（成人病）センター協議会（全がん協）加盟施設におけるがん患者生存率算定の歴史、平成 17 年第 2 回猿木班班会議資料より

表 1. 生存率公表方法

NO	項目	内容
1	データソース	H 型（院内がん登録型）
2	対象者	初回入院がん患者
3	対象期間	1995-96 年の 2 年間
4	対象症例	15 歳以上かつ 95 歳未満（男 951 人、女 836 人）
5	対象部位	C000-C969（上皮内癌は除く）
6	ステージ	臨床病期（0 期は除く）
7	ステージ判明率	62.2%（C000-C800）
8	手術割合	51.9%（C000-C800） 姑息・対症治療は除く
9	検診由来の割合	20.7%（検診＋健診＋ドック）
10	観察開始時点	診断日
11	観察終了時点	1995 年患者→2000/12/31、 1996 年患者→2001/12/31
12	追跡調査方法	市町村照会
13	消息判明率	93.8%（死亡以外で、1825 日未済を消息不明）
14	生存率の算定方法	カプラン・マイヤー法

地域がん登録から見たアスベスト問題

三上 春夫
千葉県がんセンター研究局疫学研究部

昨 2005 年 6 月アスベスト製品取り扱い企業による中皮腫発生の公表以来、関連記事がマスコミで取り上げられぬ日はないという社会的なパニック状態となった。騒ぎは沈静化しつつあるものの被害拡大はこれからと予想されており、事態の進行とともに地域がん登録がもたらす情報の価値もまた増大していくものと考えられる。

アスベストによる健康障害が社会的にクローズアップされたのはもちろんこれが初めてではない。1972 年世界保健機関（WHO）と国際労働機関（ILO）はアスベストの

発がん性を公表し世界的なパニックとなった。この時点でデンマークが吹きつけを禁止、英国は毒性の強い青石綿の輸入を禁止している。さらに 1983 年、欧州共同体（EC）は青石綿の原則使用禁止措置をとり、アイスランドでは全種の石綿の使用禁止とした。しかしわが国で青石綿を使用禁止にしたのは 1995 年であり、管理して使用すれば健康障害を防止するという考えのもとに石綿の輸入量は変わらぬまま継続して使用されたのである。

この間わが国では 1986 年に国際労働機関（ILO）により採択された石綿条約を受けて、1987 年には学校の天井や壁に使用されたアスベストが社会問題化した。さらに 1995 年阪神淡路大震災が発生、倒壊した建築物から大量のアスベストが飛散し、住民がこれを吸い込んだのではないかと危惧される事態となり、パニックが再来した。

繰り返されるアスベスト被害に対して抜本的な対策がとられず解決が先延ばしにされたことについてはすでに多方面から問題点が指摘されており、ここでは次の点について述べておきたい。すなわち発生した健康被害や疾病の診断治療には全力をあげるが、そもそも発生を予防することには労力を割かぬということで、戦後日本の社会に「予防」や「公衆衛生」の考え方がついに根付かなかったという社会的背景が遠因と思われる点である。アスベスト問題の特質から地域がん登録の果たすべき役割について考えてみたい。

かつて中皮腫は病理医が一生涯の間に数例しか遭遇しない稀少がんであった。地域がん登録においても一部の地域を除き、1970 年代には全県で年間数例といった発生頻度であったと思われる。しかし 1950～60 年代の造船、1960～70 年代の建築ラッシュを反映して、1990 年代には中皮腫の罹患が急増し、地域によっては今後、男性で罹患数の 1%程度、部位別順位の 10～15 位のがんに浮上するものと見込まれる。

がんは「時代を映す鏡」である。がんの罹患構造は 20～30 年間でダイナミックに変化する。今は年間数例の稀少がんも時代を経て大きな割合を占める主要ながんとなる可能性を秘めている。地域がん登録が全部位、全数登録（悉皆登録）して初めてモニタリングの効果が得られるという中皮腫は恰好の例である。

今回厚生労働省の中皮腫研究班（岡山労災病院岸本卓巳班長）による 2003 年の死亡調査でも中皮腫患者の半数は労災病院や地域がん診療拠点病院等の専門施設以外の医療機関で診断されている。院内登録による稀少がんの把握には限界があり、広域の登録である地域がん登録を用いた把握が不可欠である。

また死亡診断書の罹病期間に基づく集計では、中皮腫の

診断から死亡までの平均の期間は胸膜中皮腫で8カ月、腹膜中皮腫で6カ月であり、しかも中核的医療機関への紹介が遅れがちなことから、予後不良のがんでは登録に関する個別同意の取得にも相当の困難があるものと考えられる。

人口動態統計で中皮腫を把握できるのは ICD-9 から ICD-10 に移行した 1995 年以降となるが、地域がん登録では病理診断を含めて収集することから 1970 年代当時の推移を集計可能である。地域により組織診率に高低が見られること、女性の腹膜中皮腫とされる症例に相当数の卵巣がんが含まれる可能性があることなど、今後は診断の精度向上が課題となる。

中皮腫・アスベスト肺がんの潜伏期間は 20～40 年と見込まれており、統計を継続しなければその有用性は得られない。すでに指摘されていることではあるが、今回の事件の発端となった兵庫県が 2001 年以降地域がん登録を停止していることがどれほどの損失か考えると悔やまれてならない。再開を切に願う次第である。

登録室便り（大阪府がん登録室）

津熊 秀明

大阪府立成人病センター 調査部

大阪府がん登録は、大阪府の健康福祉部、医師会、成人病センター調査部の3者の協力のもと、昭和37年12月にスタートしました。調査部に中央登録室が設置され、現在は、大島部長を旗頭として、調査課の3名の医師（味木参事、井岡主査と課長の私）、4名の行政職（内2名は元経営工学職）、1名の電算オペレータ、2名の保健師（以上が大阪府の常勤職員）及び7名の非常勤職員が、大阪府がん登録の中央登録室機能を担っています。本年度は、データ処理の中心であったメインフレームコンピュータが撤去され、また、第3次対がん戦略「祖父江班」による地域がん登録の標準化への流れが重なり、大阪府がん登録の電算システム再構築への対応に追われる日々ですが、がん登録の基本動作であるデータ点検と入力・コード化、照合など、緻密さと忍耐の要る登録作業の大部分が、わが国の他の多くの登録室と同様、熟練の非常勤職員（多くがいわゆる研究費雇用）によって賄われています<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/ocr/index.html>。

中央登録室がとりわけ力を注いできた分野は、届出精度の向上とがん登録資料利用の促進です。届出精度向上については、がん登録事業への理解が肝心と考え、医師会が主催者となり、がんを扱う主要な病院関係者（120 - 130 施設の代表者）を招待し、がん登録関連の講演、及び、がん

登録の事業報告を主な内容とする「がん登録病院連絡協議会」を毎年開催しています。また、年報の他にがん登録事業の成果等を紹介したリーフレット<<http://www.osaka.med.or.jp/member/files/files/mt38.pdf>>を作成し、郡市区等医師会を通じて医師会会員各位に配布してきました。さらに、届出の芳しくない施設をピックアップし、調査部長・課長が医師会担当課の職員と一緒に毎年30数施設を丸々5日間ほどかけて訪問し、がん登録への協力を直に要請して来ました。ただこうした活動だけで届出精度を飛躍的に向上させるのは困難なようです。院内がん登録の整備・普及が地域がん登録の届出精度向上の要であり、ここ数年は、院内がん登録を支援するための活動（登録ソフトの作成と配布、院内がん登録実務者向け講習会の開催など<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/innai/index.html>）にも力を注いでいます。最近、受け取る情報の40%強が磁気媒体での届出となりましたが、院内がん登録支援の活動の現われかと思っています。今後はさらに一歩進め、「出かける院内がん登録」と銘打ち、職員が病院に出向いて院内がん登録の体制整備、実務者教育を推進することも考えています。

登録資料は“使ってなんぼ”ですので、利用の促進に努めてきました。このため、大阪府がん登録は登録室内外の研究者に広く利用されています<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/ocr/use.html>。調査部には、幸いがん登録に直接従事する医師以外に、がん検診の効果や精度の評価、またコホート研究等の分析疫学に従事する医師職員も複数いて、彼らがん登録資料の活用分野を大きく拡張したこともあります。大阪大学大学院の大野教授らとの共同研究を通して、がん登録に新しい解析手法を導入するなどして、しばしば中央登録室のスタッフだけでは力不足となる分野を積極的にカバーして頂いたのがこれまでの成果の源泉になっています。国立がんセンターがわが国のがん罹患情報を取りまとめ、全国値を推計・公表してゆくことになった今こそ、大阪府がん登録は、本府のがん医療・がん対策の推進に有用な情報を積極的に発信し、「がん登録なくしてがん対策なし」、「がん登録はがん対策の羅針盤」と国民・国民から認識されるよう、職員一丸となって取り組む必要があります（最近作成した「統計で見る大阪府のがん」にこうした意識が表れています<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/cancer_stat/index.html>）。

藤本伊三郎先生（当協議会顧問）、花井 彩先生（同・専門委員）らが築かれた大阪府がん登録は、大島部長に引き継がれ、現在は一見「安定軌道」にあるように見えますが、来年度に迫った府立5病院の地方独立行政法人への移管