

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

は、中央登録室のあるここ調査部の行く末にも大きく影響します。「国立がんセンターにがん対策情報センターを設置する」、「地域がん診療拠点病院の院内がん登録を推進する」という中央政府の“歓迎すべき動き”とは対照的に、地方、とりわけ大阪府では、財政建て直しのもと、がん登録のような政策医療分野にも強い逆風が襲いそうです。「建設は死闘、破壊は一瞬」という、先哲の厳しい戒めが新年早々私の脳裏を過ぎります。がん登録事業に対する国の財政支援を期待するとともに、がん登録事業を円滑に進める上で必要な制度上の諸課題に、国は一刻も早く手をつけて頂きたい、こんな思いをひしひしと感じています。

第 27 回 IACR ミーティングに参加して

田中 英夫
大阪府立成人病センター 調査部

第 27 回 IACR ミーティングは 2005 年 9 月 13 日から 15 日の日程で、ウガンダの首都カンパラから南西へ約 50km のヴィクトリア湖に面した Entebbe というリゾート地で開催されました。アフリカ大陸での開催は、1997 年の第 19 回コート・ジ・ボアール以来 8 年ぶりでした。

今回の全体テーマは、“Cancer in low-resource population”で、口演では 1.「エイズとがん」が 11 題、2.「子宮頸がん」が 11 題、3.「感染症とがん」が 7 題、4.「アフリカでのがん対策」が 5 題、5.「前立腺がん」が 5 題、6.「緩和ケア」が 7 題の計 46 題が発表されました。5 と 6 のサブテーマは全体からするとやや異質な感がありましたが、残りのほぼ全てがアフリカに多いウイルス感染 (HIV、HPV、HBV、EB) が関係するがんに関するものでした。日本からは私が HBV と肝がんについて、対策面を含めた日本での疫学研究を中心に口演しました。ポスター発表は全部で 46 題ありました。各回の全体テーマは、開催地域のがんの実状が反映されます。

今回の参加人数は、参加者名簿が作られなかったため、正確な人数は不明ですが、およそ 120 人程度と、例年に比べて少ない印象でした。日本からの参加者は IACR 理事の大島明先生と早田みどり先生、それに、山形の柴田亜希子先生、東京の祖父江友孝先生、井上真奈美先生、神奈川の岡本直幸先生、大阪大学の伊藤ゆりさんと越野八重美さん、それに私の 9 名でした。千葉の三上春夫先生と愛知の伊藤秀美先生は都合により出席できず、ポスターのみの参加となりました。

祖父江班が 2004 年 7 月に全国の 34 の地域がん登録の活動内容をアンケート調査した結果が今回祖父江先生によっ

てポスター発表されました。これまで日本からの発表は、そのほとんどが比較的精度の高い府県市のがん登録の資料を活用した記述疫学および分析疫学成果でしたが、この発表によって日本全体の地域がん登録の実状が、初めて海外に知らされました。私はノルウェーの参加者から、「日本の地域がん登録の完全性がこんなに低かったとはショックだ」とコメントを受けました (DCO が 19%以下が 8 施設のみ)。

最終日のビジネスミーティングでは、愛知県がん登録が IACR の voting member になったこと、「5 大陸のがん罹患」第 9 巻は、2006 年に発刊予定であり、その編集には米国 NCI の Brenda Edward 先生と韓国国立がんセンターの HR Shin 先生が加わる予定であること、来年以後の総会は、2006 年 11 月 8 日～10 日ブラジル Goiania、2007 年 9 月 18 日～20 日スロベニア Ljubljana、2008 年シドニー (日時未定) であることがアナウンスされました。

ここ 3、4 年で IACR 総会での韓国からの発表数、参加者数は日本を上回り、登録の精度とともにその存在感が高まっています。HR Shin 先生が『5 大陸のがん罹患』第 9 巻の編集人の 1 人になったことも、この派絡でとらえることができます。隣国として建設的に競争できるよう、日本の地域がん登録の関係者は一致団結して国内の様々な困難に立ち向かう必要があることを再認識しました。

IACR ミーティングは、私自身今回が 7 回目 (96 年エディンバラ、98 年アトランタ、2000 年コンケン、01 年ハバナ、03 年ホノルル、04 年北京に次いで) の参加でしたが、参加して感じることは、こじんまりしていて参加者同士が顔見知りになりやすく、ディスカッションしやすい、記述疫学が中心で、英語が苦手な人でも (眠くなければ) 何とか話についていける、がんの記述疫学を、方法論から対策に結びつける分野まで幅広く学べる、エクスカッションが毎回優れて楽しい (今回はヴィクトリア湖の辺りでアフリカンダンス、ダンス嫌いな人は湖畔の散策)、世界の一流の観光資源に接することができる (今回はオプシオンでナイル川源流の Jinja をボートなどで探索し、珍しい野鳥や爬虫類を見ることができました)、参加することで仕事のモチベーションが上がる、また参加したくなり、参加するために演題を出そうとし、そのため仕事はかどる、日本の研究者としての意識が強まる、です。

極東に位置する世界一平均寿命の長い遺伝学的均一性の高い 1 億 2 千万人の人口規模を持つ日本の地域がん登録による記述疫学データは、精度が保証されれば国際的価値を持ちます。まだ参加されたことのない方、参加を見合わせて久しい方、データをひっさげて、是非参加して下さい。