

患者の割合)や進行度(診断時のがんの拡がり)別生存率の推移も観察すれば、県におけるがん対策の効果や分野別施策の優先順位を把握でき、今後のがん対策の見直しに役立つ資料となります。

なお、詳細につきましては、「厚生労働省がん研究助成金 地域がん登録資料のがん対策およびがん研究への活用に関する研究 平成 20 年度報告書(平成 21 年 3 月)」をご覧ください。

登録室紹介—愛知県

伊藤 秀美

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部
がん情報研究室

1. 愛知県の概要

愛知県は、日本のほぼ中央、太平洋側に位置する人口約 725 万人(平成 17 年国勢調査)で、名古屋市 16 区の他、60 の市町村を有する中部・東海地方の中核県です。県内には 11 の 2 次医療圏があり、愛知県がんセンターは都道府県がん診療拠点病院に指定されています。

2. 愛知県がん登録の歴史

愛知県がん登録は、県のがん対策を策定するために不可欠ながん罹患の実態把握を目的に、1962 年に「悪性新生物患者登録事業」として発足し、県健康福祉部の直営事業として運営されています。1983 年から愛知県がん登録中央登録室が愛知県がんセンター研究所疫学・予防部内に設置され、日常の罹患集計解析業務を行ってきました。1998 年度には、県のがん診療・研究の中核施設で愛知県がんセンターと地域保健の中心である保健所を加えた新体制が開始され、保健所において管内医療機関からの届出票の受け入れと入力業務が開始となりました。また、2006 年度には厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・動向の実態把握」研究班に基づく標準データベースシステムを導入し、地域がん登録の強化および合理化を図ってきました。2009 年度には、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部内にがん情報研究室が発足し、地域がん登録の標準

化ならびに愛知県のがん対策に役立つ正確な統計情報の整備に取り組んでいます。

3. 愛知県がん登録中央登録室

中央登録室では、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部がん情報研究室長(医師)の運営・管理・技術的支援の下、専門知識を有する県健康福祉部職員 2 名とがん情報研究室の非常勤職員 2 名が日々の実務にあたり、健康福祉部と連携を図りながら、年間約 25,000 件の届出票と約 48,000 件の死亡小票の処理を行っています。

4. 現状と課題

2009 年 4 月より新しい体制となり、地域がん登録に携わるスタッフは総入れ替えとなりました(写真 1)。スタッフ一同新たな気持ちで、日々実務に当たっています。戸惑いや失敗を次へつなげるべく、ひとつずつ理解を深め、得た知識を共有し合い 1 歩ずつ前に進んでいる毎日で、作業も軌道に乗りつつあります。

新体制の特徴は、健康福祉部職員が中央登録室にて直接実務に当たるようになったことです。行政と実務の連携がさらに強固になり、地域がん登録事業を円滑に運営することが可能になりました。しかしながら一方で、県職員は数年単位で異動があり、長いスパンで登録業務に従事することが難しい立場にあります。担当者のがん登録に対する姿勢が精度そのものに影響する地域がん登録の実務の現場では、いかに業務を円滑に引き継ぐかが課題となってきます。

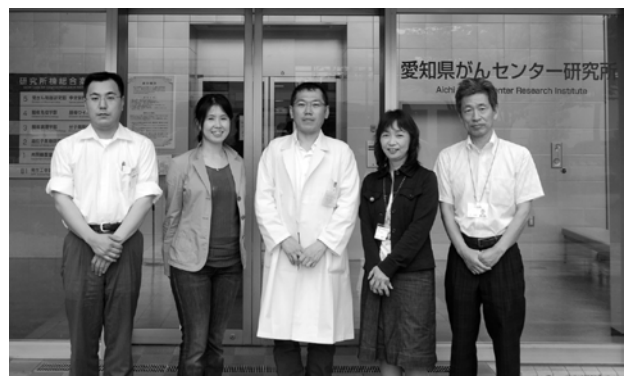


写真 1. 愛知県の地域がん登録室の新しいスタッフ

愛知県では、これまで最小限の予算と人員で地域がん登録事業を運営してきたために、地域がん登録の実務に必要な遡り調査や生存確認調査を行うことができませんでした。しかしながら、標準データベースシステムの導入による作業の効率化により、昨年度には遡り調査の実施が実現しました。また一定の実務要員を確保できた本年度の新体制下では、生存確認調査の実施を検討しています。正確で役立つがんの統計情報を整備し、がん対策を推進・評価するための研究を行うためには、標準化されたルールに基づく届出票を多くの医療機関からもれなく提出していただき、正確にタイムリーに処理していくことが必要です。精度向上へ向けての新しい取り組みを軌道に乗せることは簡単ではないでしょう。さらに、安全管理措置対策、資料の研究的利用規定の作成、などなど、課題は山積みです。この山積みとなった課題にひとつずつ確実に対応していき、愛知県のがん対策推進基本計画の重点的施策にもあげられているがん登録の推進へ向けて、スタッフ一丸となって努力していきたいと思います。

5. 最後に

筆者は、2002年から2006年まで愛知県がん登録に携わり、3年のブランクを経て、再び地域がん登録の世界に戻ってきました。3年間に全国の地域がん登録の標準化が積極的に進められてきたことを実感しています。愛知県がん登録も、国立がんセンター地域がん登録室や他県の地域がん登録室の皆様のご助力を受け、さらなる精度向上・効率化を図っていきたいと思っています。今後ともよろしく願いいたします。

地域がん登録 Q&A (白血病のコード特集)

このコーナーでは、地域がん登録室で発生する身近な疑問を想定し、回答付きで、不定期に掲載します。今回は、血液のがんの国際疾病分類腫瘍学第3版(以下「ICD-O-3」という。)によるコードにまつわる疑問を特集しました。

Q1. 急性などの記載がなく、骨髄線維症のみの記載の場合、コードはM9931/39、M9961/39のどちらになりますか。

- A1. 我が国では、慢性特発性骨髄線維症を略して骨髄線維症としていることが多く、特に急性発症を示唆する情報がない場合は、M9961/39をコードします。

Q2. 原発性マクログロブリン血症のコードを教えてください。

- A2. 原発性マクログロブリン血症は、ICD-O-3のワルデンストロームマクログロブリン血症(Waldenstrom macroglobulinemia) 9761/3と同義です。部位コードは、特に明記のない場合はC42.0です。ICD-O-3のワルデンストロームマクログロブリン血症には、M9671/3も参照との注釈がありますが、M9671/3は病理診断名「悪性リンパ腫、リンパ球形質細胞性」に対してコードしてください。

Q3. 低形成性白血病のコードを教えてください。

- A3. 現在ICD-O-3の元となっている分類では「低形成性白血病」という概念は認められていないので、「急性白血病 NOS 9801/3」を代替標準コードとします。

Q4. 「鼻腔」の「形質細胞腫」のコードを教えてください。

- A4. C30.0 M9734/3です。形質細胞腫は、骨、骨髄から発生する孤立性と、鼻腔、消化管、肺、リンパ節などに発生する髄外性(骨にできていないもの)に分けることができます。前者はC42.1 M9731/3、後者はM9734/3をコードします。

Q5. NK細胞性白血病のコードを教えてください。

- A5. ICD-O-3には「NK細胞性白血病」は存在しません。病態的に最も合致するコードとして、侵襲性NK細胞性白血病 M9948/38を代替標準コードとします。