

## IACR2010 ポスター賞を受賞して②

丸亀 知美、味木 和喜子

国立がん研究センター がん対策情報センター  
がん情報・統計部

IACR の最終日には、毎年恒例のポスター賞の発表があります。ポスター賞のプレゼンターは、デンマークがん登録の Hans H. Storm 先生です (写真)。カラクちなコメントとユーモアを交えて、まずはポスターの作り方を教授してくださり、最後に今年のポスター賞が発表されます。Storm 先生は、私が IACR に参加したこの4年間、ずっとポスター賞のプレゼンを担当されています。ご本人はプレゼンターを後進に譲りたいようですが、このユーモアたっぷりの発表を引き継ぐ方は少々負担かもしれません。

さて、今年も、例年の様に Storm 先生のコメントを楽しみつつ、IACR の組織委員としてカメラ片手に記録用の写真もとりながら、ポスター賞に関しては他人ごとの様に聞いていました。すると見たことのあるポスター (自分のポスターです) がスライドに映し出されました。どうやら受賞した様です。

今回、私たちは第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班が行った第1期から第3期の事前調査結果をまとめました。内容が多いため、第1報、第2報に分け、それぞれ味木先生、私が筆頭演者として発表しました。連番で2ポスター分のスペースをいただいたので、2枚でストーリーが完結する様に作成しました。文字も少なくスッキリとした見やすいポスターになったのが良かったのか、それとも2枚とも赤のカラーで統一していたため目立ったのかよくわかりませんが、ポスター賞を



IACR2010 ポスター賞  
プレゼンター、  
Hans H. Storm 先生

いただく事ができました。

皆様からの多大なご指導、ご協力を得て、日本の地域がん登録の整備は、第3次対がんの間に目に見えて進んでおります。6年間にわたる3回の調査で、その成果が明らかになった点が評価されたのかもしれませんが、しかしながら、法的整備を含め、まだまだ課題は残っております。「日本の地域がん登録の更なる今後の発展に期待賞」と自分では解釈しております。

## 登録室紹介—高知県

安田 誠史

高知大学教育研究部医療学系連携医学部門

### 1. 歴史

高知県地域がん登録は、1973年に、高知県医師会によって、大阪府立成人病センター調査部の技術支援を受けながら開始されました。老人保健法でがん検診の精度管理に必要な仕組みとされてからは高知県が実施主体となり、県医師会への委託事業になりました。がん検診補助金が一般財源化されてからは、県医師会を実施主体とする県の調査研究事業として継続され、健康増進法で県が生活習慣病の罹患実態の把握に努めることになったのを機に、2006年度から再び高知県が実施主体の事業になりました。2008年度までは高知県医師会が委託機関を務めていましたが、専任スタッフの確保が困難となっていたため、2009年度からは、県がん診療連携拠点病院である高知大学医学部附属病院を委託機関とし、登録室機能の強化に取り組んでいます。

### 2. 組織と運営

高知大学医学部附属病院では、医療サービス課診療情報管理室に地域がん登録事務局が置かれています。診療情報管理室に所属する診療情報管理士3人と事務員3人の全員が、地域がん登録と拠点病院院内がん登録の両方の作業に従事しています。また地域がん登録作業のまとめ役を務める診療情報管理士1人と事務員1人とで、全国がん罹患モニタリング集計のためのがん罹患データの作成を行なっています。医学部所属の医師1人 (専門は公衆衛生学分野) が、必要に応じて

管理室を訪問し、技術支援しています。

2005 年末までの高知県地域がん登録票では、登録票作成の際の負担を軽減するために、「組織診断名」と「進捗度」が登録項目に含まれていませんでした。2006 年に、これら 2 項目を含む登録票へ改訂され、現在は標準登録項目を満たす登録票が使われています。

高知県の地域がん登録データは、県医師会が委託機関だった時に独自開発したシステムに登録されてきましたが、入力時のエラーチェック機能が弱く、また、国際腫瘍学分類第 3 版に完全対応していないため、全国がん罹患モニタリング集計のためのがん罹患データの作成に支障が生じていました。幸い、高知県の 2010 年度予算に地域がん登録標準データベースシステム導入経費が計上され、2010 年 12 月に地域がん登録事務局に標準データベースシステムが導入されました。過去の登録データを標準データベースシステムへ移行することはせず、診断年が 2006 年までのがん患者の管理には県医師会から引き継いだ独自のシステムを、診断年が 2007 年以後のがん患者の管理には標準データベースシステムを用いています。

登録漏れ患者の把握と登録患者の予後調査のために県から提供を受ける死亡情報の範囲は、2006 年までの死亡情報についてはがん死亡票だけに限られていましたが、2007 年以後は全死亡票の提供を受けられるようになり、死因ががん以外の登録患者の死亡の把握漏れを少なくできるようになりました。

現在のところ、出張採録と住民票照会による予後調査を行う計画はありません。

### 3. 課題

1) 登録精度 高知県地域がん登録は、歴史は長いものの、全国罹患率推計に採用される登録精度を満たしたことは一度もなく、死亡票のみの割合が 30%前後に、罹患/死亡比が 1.2 前後に留まってきました。地域がん診療連携拠点病院（現在は 3 施設、2011 年度に 4 施設になる見込み）の院内がん登録から地域がん登録への漏れのない届出と、拠点病院以外の主要施設に対する死亡情報に基づく遡り調査とを徹底し、地域がん登録の精度を高めることに努めています。

2) 登録資料の活用 県医師会が委託機関だった時に

独自に開発したデータベースには、全部位と主要部位について年齢調整罹患率と 5 年相対生存率を計測するための機能が備わっていました。県医師会が委託機関だった時にも、医療機関からの要請に応じて、これらの指標を計測して報告してきました。しかし定期的な報告は、高知大学医学部附属病院のホームページ [http://www.kochi-ms.ac.jp/~him22059/ca/can\\_index.html](http://www.kochi-ms.ac.jp/~him22059/ca/can_index.html) で公表している「高知県における主要部位別罹患・死亡状況・受療状況・がん登録精度」と「罹患数 年齢階級主要部位別集計（全体、男、女）」という集計表に留まってきました。地域がん登録標準データベースシステムからの出力に基づく報告書のテンプレートを参考に、2011 年度からの報告年報の定期刊行を目指しています。

### 4. 最後に

長い歴史を持つことしかとりえがなかった高知県地域がん登録を、一日も早く、地域のがん医療とがん予防活動が、PDCA サイクルに則って推進されることに貢献できる登録へ進化させなければなりません。登録実務者の増員と標準データベースシステムの導入を実現できた今が最後のチャンスです。関係者は背水の陣で、登録精度と登録の質の向上、そして登録資料の活用に向けた取り組みを進めています。

## 地域がん登録全国協議会紹介ブース出展 報告（第 69 回日本公衆衛生学会学術総会）

成澤 麻子 尾崎 恭子

特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会  
事務局

平成 22 年度 10 月 27 日（水）～29 日（金）に東京・有楽町、東京国際フォーラムで開催された第 69 回日本公衆衛生学会学術総会に協議会の紹介ブースを出展しました。

国際フォーラムは東京駅、有楽町駅いずれにも近いことから例年以上の参加者が予想され、どのように地域がん登録事業や当協議会活動を宣伝するか試行錯誤しながらの出展となりました。当日は、今までの展示形式にとらわれず、地域がん登録に関心のない方も