

# 愛知県地域がん登録の歩み

富永 祐民\*

## 1. はじめに

愛知県では昭和 36(1961)年の愛知県がん対策協議会(知事の諮問機関)の答申を受けて、がんの実態を把握し、がん対策の企画、評価に役立てるために、昭和 37(1962)年に全県を対象とした地域がん登録が開始された。地域がん登録は愛知県衛生部保健予防課が愛知県がんセンター研究所疫学部の技術支援を得ながら行い、現在に至っている。これまでの愛知県地域がん登録の歩みを表1に示す。

愛知県地域がん登録は当初、確定診断がついた時点での患者票(B5版)と、治療が終了し、退院した時点での退院票(B4版、詳細な項目)の2本立てで行われたが、様式が複雑なため、登録精度は極めて低く、DCOの60%を越える時代が続いた。これを解決するために、昭和 53(1978)年に地域がん登録委員会(衛生部長の諮問機関)が設置され、登録票の抜本的簡素化を提言した。これを受けて、患者票と退院票を統合して1本化(B4版の届出票)、届出項目もかなり削減し、さらに

表1. 愛知県地域がん登録の歩み

昭和 36(1961)年	愛知県がん対策協議会(知事の諮問機関)から愛知県がん登録について答申: ①地域がん登録の開始、 ②愛知県がんセンターの開設など
昭和 37(1962)年	愛知県地域がん登録開始 <運営:愛知県衛生部保健予防課> 患者票(B5版)+退院票(B4版、詳細)
昭和 39(1964)年	愛知県がんセンター設立
昭和 53(1978)年	地域がん登録委員会(衛生部長の諮問機関)設置 <登録票の抜本的簡素化を提言> 患者票(B5版)+退院票(B4版、詳細) →届出票(B4版、簡単)
昭和 55(1980)年	がん登録調査票第1次簡素化
昭和 58(1983)年	老人保健法施行、愛知県成人病検診管理指導協議会設置 成人病(がん)登録・評価部会(部会長:富永)
平成元(1989)年	がん登録調査票第2次簡素化(がん発見動機も削除→後で反省)
平成 5(1993)年	平成 2(1990)年 DCO 30%未満(29.6%)を達成
平成 7(1995)年	平成 5(1993)年 DCO 28.1%(I/D=1.61) 富永:成人病(がん)登録・評価部会長退任→田島:部会長就任
平成 10(1998)年	地域がん登録:衛生部保健予防課→愛知県がんセンター(検討中)

\*愛知県がんセンター研究所 所長

〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 TEL 052-764-2970 FAX 052-763-5233

届出項目を必須項目と任意項目に整理し、昭和 55(1980)年から簡素化された届出票を使用した。

昭和 58(1983)年には老人保健法が施行され、愛知県成人病検診管理指導協議会成人病登録・評価部会(部会長:富永)が設置され、地域がん登録の精度向上へ向けて、いろいろな具体策を検討し、実行した(後述)。平成元(1989)年には精度向上のために地域がん登録調査票をさらに簡素化した(その際、がん発見動機も削除し、後で反省した)。これらの一連の精度向上のための具体策と努力が実を結び、届出数が年々増加し(図1)、DCOも低下傾向を続け、ついに平成5(1993)年には平成2(1990)年分のDCOがはじめて30%未満となった(29.6%)。その後もDCOは徐々に低下し、平成5(1993)年分のDCOは最低値(28.1%)を記録し、I/D比も1.5以上(1.61)となった(図2)。これを機会に富永ががん登録・評価部会会長を退任し、登録精度のさらなる向上を目指して平成7(1995)年に田島が部会長に就任し、現在に至っている。なお、愛知県地域がん登録では当初から補充票を使用していないため、DCOはDCNと見なされる。また、愛知県においては病院数が多く、地域がん登録に従事しているスタッフ、予算も少なかったために、出張採録は例外的にしか行わなかった。

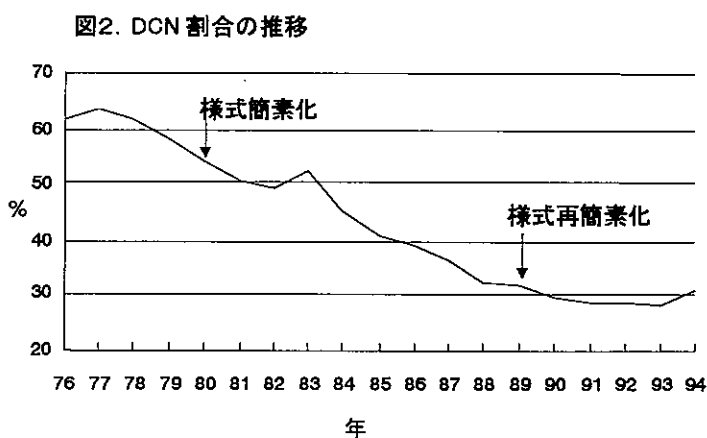
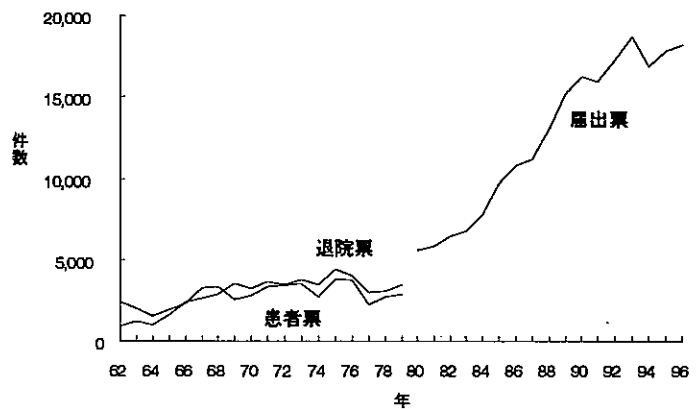


図1. 愛知県地域がん登録 悪性新生物患者届出状況



## 2. 地域がん登録精度向上へ向けての具体策

愛知県地域がん登録では精度向上のために、愛知県成人病検診管理指導協議会成人病(がん)登録・評価部会の意見をききながら、表2に示すように、5点にしぼって具体策を実行した。

第1に、老健法の下に設置された愛知県成人病検診管理指導協議会成人病(がん)登録・評価部会では、大学病院などの診療の場で活躍している若手教授か助教授を構成員にした(従来のように医学部長、病院長などに委員を依頼した場合は、医局、病棟まで情報が伝達されていないふしがあった)。

第2に、各病院別の届出数を医療機関名と共に報告書に公表したり、保健所管内別DCO地図を公表するなどして、関係機関の間に競争原理を導入した。

第3に、病院医師のがん登録への関心、興味を増大するために、がん患者の生存率を計算することにした(ただし、死亡票リストとの記録照合にとどまっており、生存確認は行っていない)。がん患者の生存率は、がん医療の評価にも有用であった(図3)。

第4に、届出票の記入の負担を軽くし、届出精度を向上させるために、平成元(1989)年に届出票をさらに簡素化した。この際、がん発見の動機などの項目も省略してしまったため、がん検診の評

表2. 愛知県地域がん登録の精度向上のための具体策

- ①大学病院などの診療の場で活躍している若手教授／助教授を成人病登録・評価部会の構成員に
- ②競争原理(主として大学病院間)の導入  
→各病院別の届出数を報告書に公表、保健所管内別 DCO 地図の公表
- ③病院医師のがん登録への関心／興味を増大→5年生存率の計算
- ④調査票のさらなる簡素化→平成元年に現在の最簡素化様式へ
- ⑤未(低)登録病院にいろいろなルートで各個依頼

価に支障をきたした。

第5に、医療機関別届出数リストから、未(低)登録病院を洗い出し、いろいろな組織、人脈を経て各個に依頼した。

### 3. 愛知県における今後の地域がん登録計画

愛知県地域がん登録は、これまで衛生部保健予防課を中心に行われてきたが、今後は愛知県がんセンターが中心となって行うことが検討され、実行に移されつつある。愛知県では厚生省が募集している平成10年度の厚生省老人保健強化推進特別事業(1県5,000万円、全額国補助)として「がん登録評価推進事業」を企画し、厚生省へ申請した。この事業の骨子は①保健所を地域がん登録の拠点とし、管内医療機関からのがん登録情報をフロッピーディスクまたは調査票の形で保健所に集め、

②保健所でデータチェック、整理、編集した上で、③フロッピーディスクの形でがん登録情報を愛知県がんセンターの中央登録室へ送る。④中央登録室では集められたデータを集計、分析した上で、得られたがん罹患情報を各保健所、医療機関へ還元する。⑤保健所ではさらにこれらのがん罹患情報を管内の市町村にも送り、がん検診、がん予防対策の企画、評価に役立てるというものである。また、これを契機として、地域がん登録票を一部改訂し、がんの発見動機や飲酒、喫煙などの生活習慣情報も追加し、1次予防対策にも役立てる予定である。愛知県での新しい地域がん登録システムがうまく機能し、精度向上、地域がん登録資料の活用に役立てば、同じシステムが他県にも応用できると考えられ、この新事業の成否が注目されている。

図3. 主要部位のがんの1-5年累積生存率

