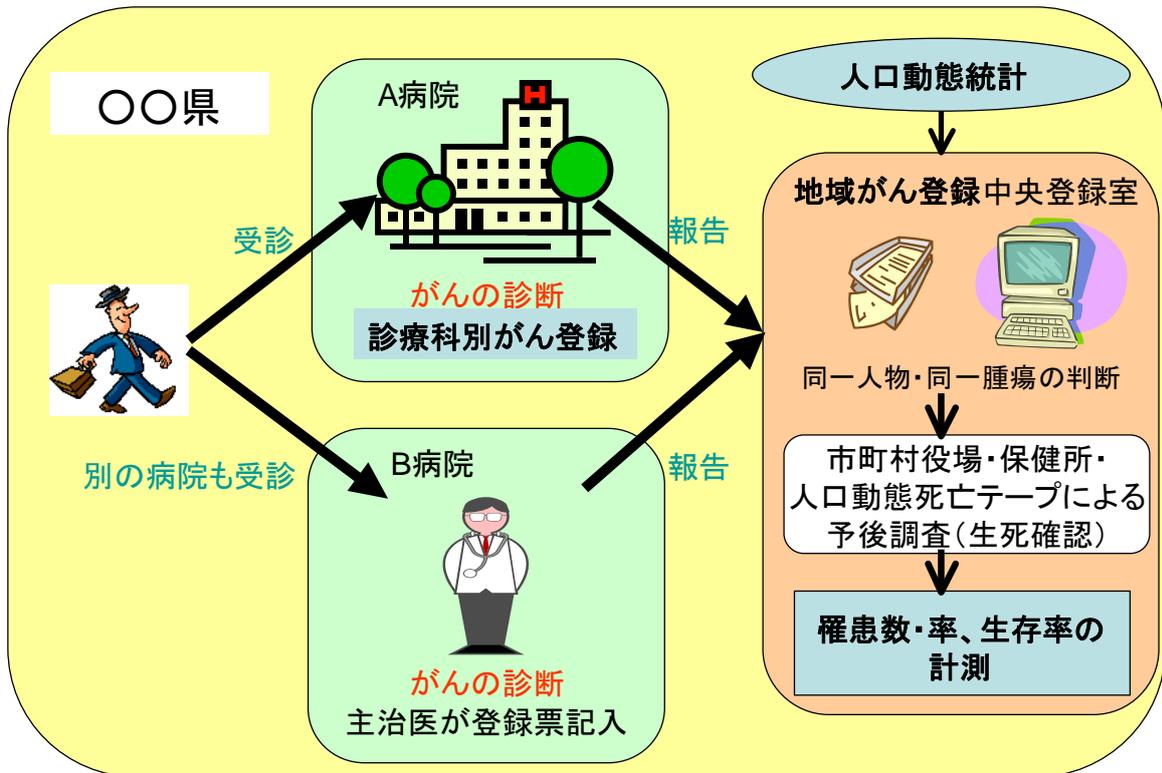


わが国のがん対策への要望
—地域がん登録全国協議会の立場から—

1. 第3次対がん総合戦略のキャッチフレーズ「がんの罹患と死亡の激減を目指して」の実現に向けて、より有効ながん対策推進基本計画ならびに都道府県がん対策推進計を策定・見直しするために、がんの実態（罹患数・率と生存率）を把握する仕組みが不可欠です。
2. 「健康増進法」や「がん対策基本法」では「がんの実態把握」が条文化されています。また、第3次対がん総合戦略の分野7においては“がんの実態把握とがん情報・診断技術の発信・普及”にむけて、「地域がん登録」と「院内がん登録」の標準化と体制整備に関する研究が実施されているところです。
3. 「地域がん登録」は、がんの罹患数・率を計測しうる唯一の仕組みであり、わが国では、昭和30年代に宮城県で開始され、その後、大阪府、千葉県、愛知県と広がり、現在では32道府県1市で行われています。しかし、測定されるがん罹患数・率の精度や信頼性を考えた場合、国際的な基準をクリアしているのは一部の登録に過ぎません。
4. その要因の1つとして、医療機関から「地域がん登録」への届出に法的な裏付けはなく、医師や医療施設の篤志で行われていることがあげられます。地方公共団体の一部においては個人情報保護条例の縛りで届出を困難にしている事例も生じてきています。
5. 一方、がん医療の均てん化推進のためにがん診療連携拠点病院が認定されつつあり、その認定要件の1つに「院内がん登録」の実施が挙げられています。しかし、多忙な臨床医に負担を強いる形では、適正な院内がん登録の実施は困難と思われます。米国では、がん専門施設の認定条件として、がん登録に関する専門資格を持った Certified tumor registrar (CTR) による院内がん登録の実施が義務付けられています。
6. 「院内がん登録」や「地域がん登録」を十分に機能させるためには、わが国においても、がんの登録作業を専門とする職員、腫瘍登録士（仮称）を早急に養成し、適正に配置することが望まれるところです（添付下図参照）。
7. また、「地域がん登録」ならびに「院内がん登録」における個人情報の管理には、ガイドラインを定め、その徹底をはかってきたところではありますが、それをさらに強固なものとするために、第三者評価の仕組みや、がん登録に従事する職員に対する教育・研修などの措置が大きな役割を果たすものと思われます。
8. 以上をまとめますと、がん罹患数・率ならびに生存率等の適正な数値を把握するためには、がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療施設の「院内がん登録」や「地域がん登録」を充実させる具体的な方法として“腫瘍登録士（仮称）を養成するシステムの構築の必要性”をがん対策基本計画の中で示していただきと願っています。また、「院内がん登録」や病院から「地域がん登録」へのがん情報の届出に関しましては、諸外国における法的支援を参考に、届出がスムーズになされるような具体的対策を示していただくとともに、両がん登録における個人情報の保護を徹底するための措置を強く望んでいます

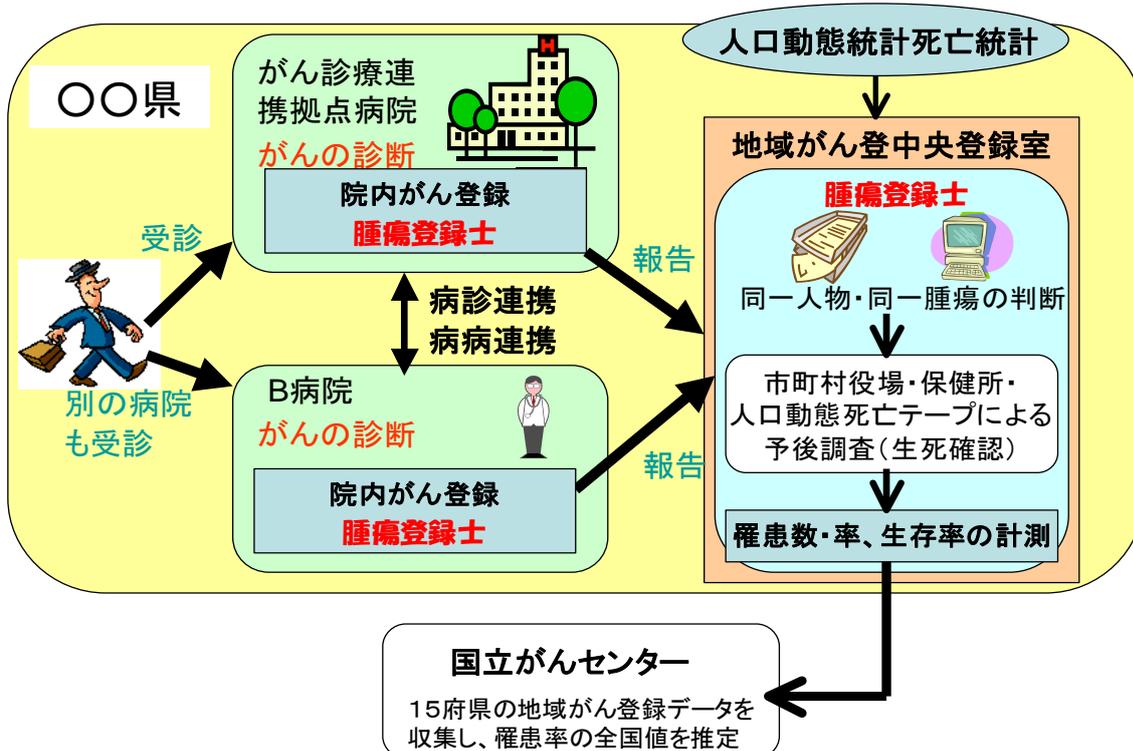
（文責：地域がん登録全国協議会理事長、岡本直幸）

がん登録(現状)



(Sobue,T 2006.2 改変)

がん登録(今後)



(Sobue,T 2006.2 改変)