

報の提出を命じることができる。

【解説】

第7条第1項で課された届出義務を履行しない医療機関の管理者については、都道府県知事が、その履行を要請することができる（第1項）。また、その要請がなされても届出がなされない場合には、都道府県知事は、当該医療機関の管理者に対し、情報の提出を命じることができる（第2項）。この命令にも従わない管理者については、第27条第2項において、50万円以下の罰金を科すこととされている。また、当該医療機関の情報については、第7条第2項に従って、出張採録をすることが可能である。

なお、外国の制度においては、届出義務の不履行に対して制裁を課すところとして、アメリカの少数の州（行政処分・罰金）、カナダの4州（罰金）、オーストラリアの多くの州（罰金）、デンマーク（罰金）、ドイツの1州（医療資格停止）・1州（罰金）を掲げることができる。

第9条（登録項目）

地域がん登録機関が登録する項目は、第7条第1項に定める項目及び転帰その他厚生労働省令で定めるものとする。

第10条（他の都道府県への登録情報の移送）

地域がん登録機関は、管轄区域内に所在する医療機関から管轄区域外に居住するがん患者の情報を得た場合、第7条に定める登録項目に係る情報を、その患者の居住地を管轄する地域がん登録機関に移送しなければならない。

【解説】

その居住する都道府県外の医療機関を受診し、そこでがんの診断がなされ、当該医療機関が所在する都道府県の地域がん登録機関に届出がなされた場合等において、当該地域がん登録機関に対して、患者の居住地の地域がん登録機関へ情報の移送をするよう義務づけた規定である。

第11条（届出情報の訂正）

医療機関の管理者は、当該医療機関から地域がん登録機関に届け出た情報に誤りがあることが判明した場合、訂正後の情報を既に届け出た情報とともに、厚生労働省令で定める方法により、当該地域がん登録機関に届け出なければならない。

第12条（移動及び転帰の情報源）

- 1 移動及び転帰に関する情報は、医療機関からの報告、人口動態死亡情報、住民票照会に対する市区町村からの回答その他厚生労働省令で定めるものに基づくものとする。
- 2 市区町村の長は、地域がん登録機関の長から前項に基づく登録がん患者に関する住民票の照会を受けたときは、これに応じるものとする。

【解説】

がん患者の移動や転帰に関する情報の収集のために用いることができる方法を掲げた規定である。

人口動態死亡情報については、人口動態死亡統計の目的に、地域がん登録に対する情報提供を含めることが望まれるが、とりあえずは、第13条に従って目的外使用申請を厚生労働省大臣官房統計情報部を通して総務大臣に申請するものとする。

住民基本台帳の閲覧に関しては、住民基本台帳法11条第1項において、何人でも市町村長に対し、住民基本台帳の一部（氏名、生年月日、性別、住所）の写しの閲覧を請求することができること、同第12条第2項において、何人でも住民票の写しの交付を請求することができること、同第11条第3項及び第12条第5項において、いずれについても、市町村長は、請求が不当な目的によることが明らかなきときは、これを拒むことができること、が規定されている。他方、近年、このような公開原則に対して、個人情報保護の観点から、それを修正し、条例で大量閲覧を制限したり、公開を制限する運用がとったりする地方自治体が現われている。第2項の規定は、登録患者の移動及び転帰を調べるために地域がん登録機関からなされる照会が円滑に対応されるように、このような照会がなされた場合に市区町村の長はそれに応じることとすることを定めたものである。

第13条（登録がん患者の死亡情報把握のための個人識別情報の国への提出）

- 1 都道府県知事は、登録がん患者の転帰を把握する目的で人口動態死亡情報との照合を確保するために、登録がん患者に係る第7条第1号から第4号の情報を厚生労働省大臣官房統計情報部に提出するものとする。
- 2 厚生労働大臣は、統計法（昭和22年法律第18号）第15条第2項に基づく総務大臣の承認が得られた後、前項の規定によって提出された情報と人口動態死亡情報とを照合し、第7条で定める登録項目のうち厚生労働省令で定める情報（死亡年月日、原死因等）を地域がん登録機関に移送するものとする。

第14条（集計と利用）

- 1 地域がん登録機関は、厚生労働省令で定める項目について定期的に集計を行い、集計結果を公表するものとする。
- 2 地域がん登録機関は、前項に定めるもののほか、地域におけるがん対策に必要な項目について集計及び分析を行うことができる。
- 3 都道府県は、前2項によって得られた集計及び分析の結果をがん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条に基づく都道府県がん対策推進計画の策定及びがん対策の効果に関する評価に用いるものとする。
- 4 都道府県は、厚生労働大臣に対し、厚生労働省令で定めるところにより、地域がん登録機関において整理されたがん患者の個別情報（氏名と住所を除いたもの）を提出しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、前項の規定に基づいて都道府県が提出したがん登録情報を用いて厚生労働省令で定める項目について定期的に集計を行い、集計結果を公表するとともに、その内容をがん対策基本法第9条に基づくがん対策推進基本計画の策定及びがん対策の効果に関する評価

に用いるものとする。

第15条（研究的利用への対応）

地域がん登録機関は、研究者から研究目的でのがん登録情報の利用申請がなされたときは、厚生労働省令で定める手続の下で、これに応じることができる。

第16条（行政機関の登録情報の利用）

都道府県は、地域がん登録事業によって得られた情報を、がん検診の質の向上等のがん対策事業の立案及び評価、並びに医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画の作成及び医療計画に定める事項に関する評価の目的で用いることができる。

第17条（転帰情報の届出医療機関への提供）

地域がん登録機関は、届出医療機関に対し、当該医療機関から届出を受けたがん患者について、地域がん登録機関において保有する転帰の情報を提供することができる。

【解説】

届出医療機関は、自らが提供した医療の成績を把握するために、受診した患者の転帰情報を必要とする場合に、地域がん登録機関にその情報の提供を請求することがある。そのような請求に応じることは、形式的には、患者の個人情報、本人の同意なき、第三者提供にあたる。しかし、医療機関が医療を提供した患者の転帰を知ることは、医療機関のがん診療の評価を行い、ひいてはがん診療の均てん化を推進するうえで不可欠であるので、本条は、地域がん登録機関がこのような請求に応じて情報の提供をすることができることを明文化した。

第18条（登録情報の診療目的での医療機関への提供）

- 1 医療機関の管理者は、当該医療機関において診療を受けた患者について、当該患者の同意を得て、地域がん登録機関に対し、診療の目的で当該患者の登録情報を照会することができる。
- 2 地域がん登録機関は、前項の照会に応じて登録情報を提供することができる。

第19条（自己情報の開示請求）

- 1 何人も、この法律の定めるところにより、厚生労働省令で定める手続に従い、地域がん登録機関に対し、自己を本人とする登録情報の開示を請求することができる。
- 2 地域がん登録機関は、前項に基づく開示の請求があったときは、本人に対し、厚生労働省令で定める方法により、遅滞なく、当該登録情報を開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。
 - 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 二 当該地域がん登録機関又は届出医療機関の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - 三 法令に違反することとなる場合

- 3 地域がん登録機関は開示決定等をするに当たって、当該情報の届出医療機関に対し、厚生労働省令で定めるところにより、開示を求められた情報の内容その他厚生労働省令で定める事項を通知して意見を聴くことができる。

【解説】

本条は、地域がん登録機関が保有するがん患者の情報について、患者本人の開示請求を認めたものである。

第1項は、行政機関個人情報保護法第12条第1項の規定に倣って、本人の開示請求について定めたものである。

第2項は、個人情報保護法第25条及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（厚生労働省，平成16年12月24日）に倣って、地域がん登録機関は原則として開示請求に応じなければならないことを定め、その例外として、開示しないことができる場合を列挙している。開示しないことができる場合に関する行政機関個人情報保護法第14条の規定は、複雑でかつ必要以上に広いものであると考えられたため、必要な場合について簡潔に規定している個人情報保護法の規定に倣った。

第3項は、行政機関個人情報保護法第23条第1項に倣って、地域がん登録機関が患者本人の開示請求に対して可否を判断するときに、当該情報を届けた医療機関に、開示をするに關して意見を聴くことができることを定めたものである。

なお、外国の制度においては、患者本人に開示請求を認めるところとして、アメリカのかなりの州、カナダの3～4州、オーストラリアの2～3州、デンマーク、スウェーデン、ドイツの各州などがある。

第20条（登録情報の訂正）

- 1 何人も、自己を本人とする登録情報の内容が事実でないと思料するときは、この法律の定めるところにより、厚生労働省令で定める手続に従い、地域がん登録機関に対し、当該登録情報の訂正を請求することができる。
- 2 地域がん登録機関は、前項に基づく訂正の請求があったときは、地域がん登録の目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果、訂正の必要が認められた場合には、当該登録情報の内容の訂正を行わなければならない。
- 3 地域がん登録機関は、第1項の規定に基づき求められた登録情報の内容の全部若しくは一部について訂正を行ったとき、又は訂正を行わない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨（訂正を行ったときは、その内容を含む。）を通知しなければならない。

【解説】

患者本人方の訂正請求を認めた規定である。

第1項は、行政機関個人情報保護法第27条第1項に倣っている。

第2項は、行政機関個人情報保護法第29条及び個人情報保護法26条第1項を参考にして定められたものである。

第3項は、個人情報保護法26条第2項に倣ったものである。

第21条（国民の理解）

国及び都道府県は、地域がん登録事業について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第22条（個人情報の保護）

- 1 国及び都道府県は、地域がん登録機関が取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- 2 地域がん登録機関は、その取り扱う個人情報の漏えい、滅失又はき損の防止その他個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。
- 3 地域がん登録機関は、その職員に個人情報を取り扱わせるに当たっては、当該個人情報の安全管理が図られるよう、当該職員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
- 4 地域がん登録機関は、個人情報の取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人情報の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

【解説】

第2項は個人情報保護法20条、第3項は個人情報保護法21条、第4項は個人情報保護法22条に倣ったものであり、第1項は、第2項に定めた地域がん登録機関の責務に国及び都道府県の責務を追加したものである。

なお、第27条に、地域がん登録事業の実施において知り得た個人情報を正当な理由がないのに漏えいした者に対して1年以下の懲役又は50万円以下の罰金を科す規定を置いている。

第23条（職員の研修）

- 1 都道府県は、地域がん登録機関の職員で登録業務に従事する者が適正に業務を遂行できるよう、研修の機会を設けなければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項に規定する研修が適切に行われるよう、技術的支援その他の必要な措置を講じるものとする。
- 3 がん登録事業に従事する者は、原則として第1項に規定する研修を受講した者でなければならない。

第24条（費用負担）

- 1 この法律に基づく地域がん登録事業に要する費用は、都道府県の支弁とする。
- 2 国は、前項の費用に対して、政令で定めるところにより、その2分の1を負担する。

第25条（報告、立入等）

- 1 厚生労働大臣は、地域がん登録事業の適正な実施のために必要があると認めるときは、都道府県知事若しくは地域がん登録機関に対し、報告を求め、又は厚生労働大臣が指名する職員をして、地域がん登録機関の事務所に立ち入って関係者に対して質問させ、若しくは実地にその

状況を検査させることができる。

- 2 都道府県知事は、地域がん登録事業の適正な実施のために必要があると認めるときは、委託先の地域がん登録機関に対し、報告を求め、又は都道府県知事の指名する職員をして、地域がん登録機関の事務所に立ち入って関係者に対して質問させ、若しくは実地にその状況を検査させることができる。

第26条（事務の区分）

第4条第1項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第9項第1号に規定する第1号法定受託事務とする。

【解説】

地方自治法は、都道府県の処理する事務を法定受託事務と自治事務とに分け、都道府県が処理する法定受託事務を、第2条第9項第1号において、「法律又はこれに基づく政令により都道府県、市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、国が本来果たすべき役割に係るものであつて、国においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの（以下「第2号法定受託事務」という。）」と定義し、自治事務を、第2条第8項において、「地方公共団体が処理する事務のうち、法定受託事務以外のもの」と定義している。法定受託事務に関しては、自治事務と同様、地方公共団体の事務であつて、その名称にかかわらず、国の事務が委託の結果、地方公共団体の事務になったと観念されるわけではないとされ、両者の違いは、自治事務については、地方公共団体の自主的判断をより重視し国の関与を制限するが、法定受託義務については、国にとってその適正な処理を確保する必要性が高いため、より強力な関与の仕組みを設けている点にあるとされる（宇賀克也『地方自治法概説・第2版』79～80頁（2007））。

地域がん登録事業に関しては、その実施主体を都道府県にすることが適切と考えられるが、国によってその適正な実施を確保する必要性が高いものと考え、法定受託事務を位置づけた。

※なお、第2号法定受託事務は、同第2条第9項第1号において、「法律又はこれに基づく政令により市町村又は特別区が処理することとされる事務のうち、都道府県が本来果たすべき役割に係るものであつて、都道府県においてその適正な処理を特に確保する必要があるものとして法律又はこれに基づく政令に特に定めるもの（以下「第2号法定受託事務」という。）」と定義されているが、市町村又は特別区が処理する事務に係るものであるため、上記の解説では省略している。

第27条（罰則）

- 1 地域がん登録事業の実施において知り得た個人情報等を正当な理由がないのに漏えいした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。
- 2 第8条2項の規定による命令に違反した者は、50万円以下の罰金に処する。

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）

分担研究報告書

地域がん登録の法的・倫理的環境整備に関する研究

分担研究者 田中 英夫 大阪府立成人病センター調査部

研究要旨

わが国の地域がん登録事業が国および都道府県におけるがん対策の企画・立案・評価に役立つ情報インフラとなり、さらに先進諸国なみの記述疫学、分析疫学のための有用な資料となることを目的とした法的倫理的整備のあり方を検討した。

初年度は米国がん登録修正法の特徴と平成16年度に祖父江班が実施した地域がん登録実施状況調査結果から、わが国の地域がん登録事業の法的整備の事項を抽出した。2年度は同事業におけるがん患者の登録拒否に関し、法的、実務的および倫理的観点から考察した。また、登録がん患者の予後情報の把握と提供をめぐる法的・実務的課題を示した。3年度は当研究班が作成した地域がん登録事業法素案を実現化するための実務的課題についてまとめた。

A. 研究目的

本研究の出発点はわが国の地域がん登録事業が、適切な個人情報の安全管理の下、国および都道府県におけるがん対策の企画、立案、評価に役立つ情報インフラとなり、さらに先進諸外国なみの記述疫学および分析疫学の利用に資する資料となるためには、その利活用の手続きを含めて、法的および倫理的な環境の整備が不可欠であるとの認識に立つ。3年間の総括的研究目的は、この整備の必要性を実態に照らして整理すること、およびこの整備の内容を具体化することである。

B. わが国の地域がん登録およびその法的環境の現状

(1) 平成17年度まで

わが国の地域がん登録事業は、2004年度に

は34の道府県において実施されている。2003年5月から施行された健康増進法の第16条において、「国及び地方公共団体は、(中略)国民の生活習慣とがん、循環器病その他の政令で定める生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない」とされ、その具体的な内容は、「地域がん登録事業及び脳卒中登録事業であること」が示された(厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬局食品保健部長通知2003年4月30日)。ところで、地域がん登録全国協議会と、第3次対がん総合戦略研究事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握」研究班が、全国の都道府県がん対策事業担当部局を対象に協同で2004年に実施した調査結果によると、①条例に基く個人情報保護審査会等から事業の公的承認を得ていたのは、34道府県中22(65%)、②登

録の完全性の指標である、登録情報が死亡票のみの者の全登録件数に占める割合（Death Certificate Only: DCO）が、20%未満の、比較的良いとされる基準を満たしていたところは8県（24%）、③生存率計測のための予後追跡調査を行っているところは16府県（47%）、④登録資料の研究的利用の手続きが整備されているところは27府県（79%）であった。表1に、日本の地域がん登録事業の法的および倫理面での現状をまとめた。

このような、わが国の地域がん登録事業の現状を見ると、①がん発生の把握については国及び地方公共団体の責務であるとの法的根拠が与えられたが、既存の法律との整合性を保ちながら業務を具体的に進めていくために必要な個別法は存在しないこと、②がん登録の完全性は、一部の県を除き、低い県が多数を占めること、③地域においてがんの生存率

を計測するために必要な予後情報を得ているところは半数に満たないこと、④登録資料の研究的利用は、一部の府県では、厚生労働省コホート研究、文部科学省大規模コホート研究、三府県コホート研究等をはじめとしたコホート研究等に活用されているが、他方、研究的利用の手続き自体が整備されていない県もあること、⑤事業を実施していない都県があることが、問題点として浮かび上がる。さらに、地域がん登録事業を具体的にどのように進めていくかを規定する法律が依然としてない中で、国民の自己情報コントロール権に関する意識の高まりから、医師・病院の中には本人の同意を得ないで届け出することに危惧を抱く者、これを理由にがん登録に協力できないとするものが存在する。また、個人情報保護条例の規定あるいは審議会の審査により、自己情報コントロール権尊重の立場から地域

表1 わが国の地域がん登録事業の定義、目的と法的および倫理面での現状(平成17年度まで)

1. 地域がん登録の定義	一定地域に居住する人口集団において発生した全てのがん患者を把握し、その診断、治療に関する情報、ならびに予後情報を収集し、保管、整理、解析すること
2. 目的	(1)当該地域において、次の事項を継続的に計測し、がん医療・対策の評価に資すること。①がんの罹患数・率、②がんの生存率、③発見の動機、④診断時点の病巣の広がり、⑤診断、治療の方法、⑥その他 (2)がん検診の有効性評価と精度管理に資すること (3)疫学研究等への登録データの提供
3. 実施主体	2004年時点では34道府県市。ただし、健康増進法第16条では「国及び地方公共団体」
4. 根拠となる法律と通知 ただし、（がんの）発生の状況の把握について	健康増進法第16条、厚生労働省健康局長通知、健発第0430001号、厚生労働省医薬局食品保健部長通知、食発第0430001号、2003年4月30日
5. 条例に基づく個人情報保護 審査会等からの公的承認のある県	2004年時点で22道府県
6. 地域がん登録事業に本人同意なくがん情報を届ける行為について	個人情報保護法の第16条（利用目的の制限）と第23条（第三者提供の制限）の本人同意原則の除外規定に相当する（厚生労働省健康局長通知、健発第01080003号、2004年1月8日）、（厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」2004年12月24日）
7. 登録がん患者の予後情報の入手手続き	人口動態死亡票を用いる場合、統計法第15条第2項に基く指定統計の目的外利用申請を、実施主体の長が厚生労働省大臣官房統計情報部長に対して行い、総務大臣の許可を得る。また、予後の確定していない患者の居住する市区町村に対し、住民票（除票を含む）の交付申請を行う。
8. 疫学研究等への登録データの提供に際しての手続き	登録データの提供を申し出る研究組織は、「疫学研究に関する倫理指針（2002年7月1日）」が適用され、所定の手続きを取る。研究組織が所属する倫理審査委員会で計画が承認された後に、当該がん登録所に対して利用申請を行う。
9. 個人情報保護の規定	職種、地位により、刑法第134条第1項、地方公務員法第34条第1項がある。登録事業は、各県の個人情報保護条例の適用対象となる。機密の保持については、地域がん登録全国協議会が2005年に作成した「地域がん登録における機密保持に関するガイドライン」があり、その前身となる1996年版の周知を図るべきことが、上記健発第01080003号に明記されている。

注) 1. は、広く用いられている地域がん登録の定義、2. は、わが国の現状と文献1,11を元に筆者が作成、3～9は、関連する法令、通知、国のガイドライン、文献11により筆者が作成

がん登録における情報収集や資料の利用に対して一定の制約を設けた自治体もある（2004年川崎市、2005年宮城県、2006年兵庫県）。また、登録されたがん患者の予後情報を把握する目的で住民票交付申請を行った際に、当該患者のプライバシーを理由に、交付に難色を示す自治体もある。このような自治体の動きが広がると、全数把握を前提とする登録事業の意義自体を損なうことになりかねない。

厚生労働大臣の私的諮問機関である「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」は、平成17年4月に報告書を提出した。この報告書は、がん医療水準を均てん化するためには、がん医療の実態把握と地域較差の検証機能を持つ地域がん登録事業の強化が重要であることを指摘した上で、国の果たすべき役割として、①がん登録制度の法律上の位置付けのあり方の検討、②国による地域がん登録事業に

対する支援強化、③登録方式の標準化、④院内がん登録の整備促進を提言した。

（2）平成18年度以後

わが国では毎年50万人が新たにがんに罹患し、32万人ががんで死亡している。がんの罹患と死亡を減らすこと、そしてがん患者の人生の質（QOL）を向上させることは、多くの国民の強い願いである。そしてがん患者とその家族は、がん医療を含むがん対策に、国はもっと力を注ぐべきであると考えていることが、昨今のマスコミ報道からわかる。このような背景の中で、平成18年6月にがん対策基本法が議員立法で成立した。同法では、政府はがん対策推進基本法を策定し（同法第9条）、公表し（同法第9条5項）、達成状況を調査し（同法第9条6項）、達成状況を評価して少なくとも5年以内に検討し、必要に応じて変更するとしている（同法第9条7項）（図1）。

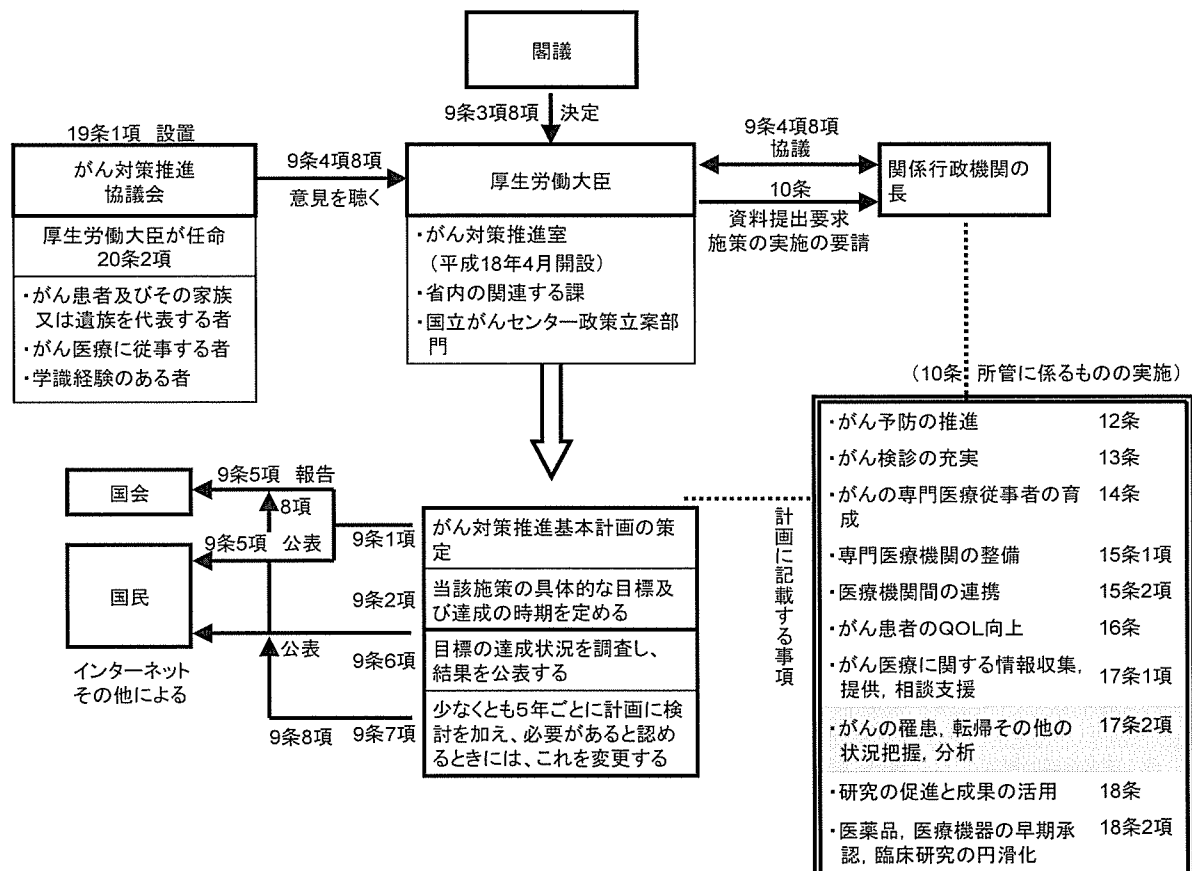


図1. がん対策推進基本法におけるがん対策推進基本計画策定の概要

また、都道府県は都道府県がん対策推進基本計画を策定し（同法第 11 条）、公表し（同法第 11 条 3 項）、達成状況の調査、評価、必要に応じた変更を行うこととしている（同法第 11 条 4 項）。

上記のような対策の企画立案と、評価を適正に行うには、その意思決定が正確な証拠に基いてなされることが重要である。その情報源が、地域ベースで集められる悉皆性の高いがんの罹患、医療情報と転帰情報であることは、先進諸国の常識である。そして、このような情報インフラを継続して構築する仕組みが、地域がん登録事業である。しかし、残念ながら現状では祖父江班が平成 16 年に行った調査結果から分かるように、都道府県がん対策推進基本計画の策定と評価に資する地域がん登録資料を有する府県は少数でしかなく、国は全国のがん罹患率の推計を少数の府県のデータに依存し、しかもこれを研究ベースで実施しているのが実状である。また、がんの生存率較差が地域間、施設間でどれくらい生じているかということも、一部の府県を除き、知ることができない。

このような状況を改善する方策として、がん対策基本法第 17 条 2 項（図 1）に基いて、国と都道府県が基本計画の中で地域がん登録事業を強化するプランを用意し、これを実行していく、とする意見がある。しかし、筆者を含む本研究班員の多数は、この意見に否定的であると思われる。その理由は、①平成 15 年に施行された健康増進法の 16 条で地域がん登録事業は国および地方公共団体の責務となったものの、具体性を欠くため事態の改善はみられなかったこと、②事態の改善には、(ア)個人の権利を制約する必要があること、(イ)条例に優越する法的効力が事業の運営に必要となること、(ウ)国の継続的な関与を必要とし、国と都道府県との役割連携のあり方を規定す

る必要があることが、3 年間の研究活動を通じて明らかになったこと、である。そして②の(ア)(イ)(ウ)の必要性を満たす方策は、その性格上社会的合意の結実としての事業法の成立しかないという所に行き着くのである。

C. 米国がん登録修正法の特徴からみた日本の地域がん登録事業の法的現状と課題

米国では 1992 年に発効した米国がん登録修正法によって、連邦政府が州政府による地域がん登録事業を法的、財政的、技術的に支援する形で、同事業が国家レベルで強化・標準化されている。一方、わが国の地域がん登録事業は、その基盤を安定させなければならぬ局面にある。そこで、米国がん登録修正法を概説し、その特徴を日本の地域がん登録の実状に照らして整理する。これを参考に、わが国で個別事業法を制定するとした場合の方向性、課題を検討する。本法の特徴は、①連邦政府は、州政府または州政府により指名を受けた学術又は非営利組織からの申請により、これを妥当と認めるときに、州の地域がん登録事業に対し、資金および技術支援を行うこと、②被助成資格は、(i)peer による査察要請に応じ、かつ、(ii)州法で a)登録の完全性を確保すること、b)国が示す登録項目を有し、データの即時性を確保すること、c)個人情報の保護および目的外使用を禁止すること、d)がん予防対策および研究への活用を保証すること、e)適法にがん登録に情報を届けたり、アクセスした者を法的に保護すること、を規定すること、③連邦政府は地域がん登録事業が未実施の州に対しても、申請に基き計画段階において資金と技術を支援することができること、と整理された。本法の効果として、①連邦政府は既存の各州における事業の運営基盤を大きく改変することなく、これを個々に強化する役割を担った。②登録項目やデータ

の即時性、完全性について標準化を進めることになった。③州議会が州法において、がん患者本人の意思を個別に確認することなく、がんを登録できる疾病であると規定することを保証した。④地域がん登録事業が未実施の州に対し、事業の開始を促した、と考えられた。日本独自の状況を考慮して法的整備の対象とするべき事項として、①がんを医師（医療機関）の届出義務のある疾病とすること、②死亡情報の効率的な利用、③院内がん登録の整備、④事業の国民、がん患者への周知責任、⑤がん登録を実施していない県内にある医療機関の役割、⑥個人情報の漏洩に対する関係者の罰則、が上げられた。

わが国の地域がん登録およびその法的環境の現状と米国がん登録修正法の特徴から、日本で地域がん登録事業法（仮称）案を策定する際の事項を表2に示す。現状の課題を解決し、事業を円滑に進めるためには、国と都道府県の責任と権限を明確に規定しなければならず、また、国民の自己情報コントロール権に制約を加えたり、医師・医療機関に新たに実務を課す必要が出てくることから、事業の内容に踏み込んだ法律の制定がどうしても必要になる。提言のうち、2-1, 2-2, 2-3, 2-4(i)(iv)(vi)(viii), 2-8(i)(vi)(vii)は、米国がん登録修正法を参考に取り入れた。既存の法律、条例との整合性を図る作業は、さらに法的検討が必要である。

D. 地域がん登録事業におけるがん患者の登録拒否に関する倫理的検討

一般に、ある事柄において倫理が問題になるのは、その事柄をめぐる、複数の倫理的価値が対立する構図になっていることによる⁴⁾。今回の場合、どのような価値がどのように対立しているのかを具体的に述べる。

第1の構図は、登録の拒否の意思を形成し

た患者の自己情報コントロール権の行使による自律性に関する正の価値と、これを保証した場合に生じることが予想される、①がん登録事業における全数把握原則の崩壊による登録精度の低下の危険性、これによる事業成果の損傷が生む公益性に関する負の価値、および②制度を保証するために医療機関にかかる相当程度の負担との対立である（図2-1）。社会におけるこの正の価値の総和が、この負の価値の総和の絶対値を上回るとなれば、オプトアウトは社会に受け入れられる必要条件の1つを満たすことになると考えられる。

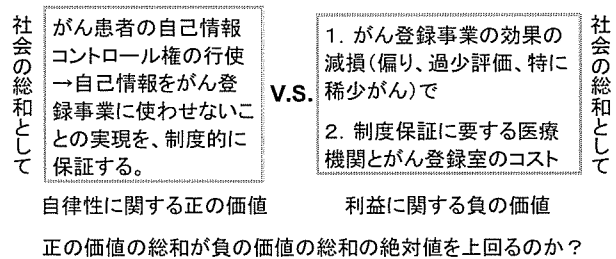


図2-1. がん患者の登録拒否で生じる倫理的価値の対立の構図(その1)

この対立の構図において、自己情報コントロール権の行使によっても拒否者登録の必要性から（がんに罹患した個人であるとの）宮城県の例のように個人情報や院外に提供されることを止められないので、その正の価値があるとしても、行使できるコントロール権、この場合、がん登録事業に自己情報を使わせない権利を行使したこと以外に、その価値はほとんど見いだせないと思われる。なお、拒否者登録をしなければ、英国の例のように、その後別のルートでがん登録室にもたらされる当該患者の情報の登録を止められない。次に、上記①に関して、拒否する者が少数にとどまるなら、登録精度はあまり低下しないので、負の価値に数えるほどのことはない、とする意見がある。これに対しては、いわゆるがん患者に占める拒否者率は、その病院での

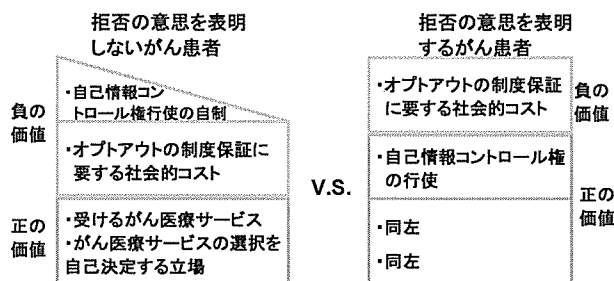
表2 わが国の地域がん登録事業の法的整備に関する筆者の提言

-
1. 個別事業法を制定する
 2. 個別事業法に、次の事項を盛り込む
 - 2-1. 地域がん登録事業の実施主体を都道府県および国とすること
 - 2-2. 国は都道府県からの申請に基き、一定の審査の後に、資金と技術を支援すること。未実施の県からの申請も、審査対象とすること
 - 2-3. 国の2-2に関する審査機関と技術支援を行う機関を定めること
 - 2-4. 2-2の審査基準を定めること。基準の明示により、地域がん登録事業の目的を示すとともに、都道府県が本事業を実施する時の責任を規定すること
都道府県が負う責任は、次の事項を含むこと
 - (i) 精度の高い登録情報を収集、構築する責任
 - (ii) 当該地域のがん罹患および生存率データを公表する責任
 - (iii) 国に対し、全国規模のがん罹患率を集計するためのデータを提出する責任
 - (iv) 知り得た個人情報保護する責任
 - (v) 自己情報の開示請求に対して、これに応じる手続きを整える責任
 - (vi) 登録資料のがん研究への利用申請手続きを備える責任
 - (vii) 地域がん登録事業を県民に周知する責任
 - (viii) 地域がん登録事業の円滑な運営とプライバシー権の尊重に立脚した必要な条例を定めるとともに、既存の条例との整合性を図る責任
 - 2-5. 各府県からの個人データを集約し、全国規模のがん罹患データを構築、集計する国の機関を定めること
 - 2-6. 各府県から提出された個人データを人口動態死亡データと照合し、補完登録を行うとともに、予後情報を把握してこれを各府県に還元する国の機関を定めること
 - 2-7. がんを医師・医療機関の届出義務のある疾病とすること
 - 2-8. 申請許可を受けた都道府県が、地域がん登録事業の運営に際して認められる権限を定めること。その権限は、次の事項を含むこと
 - (i) 当該地域の医療機関が保有する医療記録にアクセスし、必要ながん情報を採録する権限
 - (ii) 補完登録の目的で人口動態死亡票にアクセスし、未登録となっていたがん死亡者の情報を入手する権限
 - (iii) 登録されたがん患者の予後情報を把握する目的で、人口動態死亡票にアクセスし、該当する者の死亡情報を入手する権限
 - (iv) 登録されたがん患者の予後情報を補完する目的で、当該がん患者の住民基本台帳（除票を含む）の必要な情報を入手する権限
 - (v) がん情報を届出した医師・医療機関が、当該がん患者の予後情報を含む臨床情報の提供の申し出があった場合、これに応じる権限
 - (vi) 把握したがん患者の居住地が他府県であった場合、その患者のがん情報を当該県に送付できる権限
 - (vii) 地域内の医療機関に対し、がん情報の届出を要請する権限
 - (viii) 地域内の医療機関に対し、地域がん登録事業を来院患者に周知することを要請する権限
 - 2-9. 正当な理由なしに個人情報を漏洩した関係者に対する罰則
 3. 既存の法律との整合性を図る
 - 3-1. 都道府県が実施する地域がん登録事業において、審査要件とされた公表責任のある統計については、統計法の中で法的に位置付ける。その上でこれらの統計の正確な算出にあたって必要となる人口動態統計の利用を、保証する。
 - 3-2. 住民基本台帳法において、都道府県が実施する地域がん登録事業が行う予後情報把握のための住民基本台帳（除票を含む）閲覧要請に対しては、市町村はこれに応じる責任があるものとする。
-

注) 提言の中で、米国がん登録修正法を参考にして取り入れたものは、2-1, 2-2, 2-3, 2-4(i)(iv)(vi)(viii), 2-8(i)(vi)(vii)である

がん登録事業やオプトアウト制度に関する患者への説明方法，説明にかける時間と，拒否の意思表示の方法，意思の確認方法の如何により，相当程度規定されることが予測できる。また，たとえ拒否者が少数にとどまったとしても，その者ががんが例えば悪性中皮腫のような稀な腫瘍である場合は，罹患率の集計結果等に無視できない影響を及ぼすことが予測される。よって，上記①の事柄は，第1の対立の構図の中で負の価値にとどまるものと思われる。また，上記②に関して，表に示したオプトアウトの制度化に伴う医療機関内の作業を負担を軽減する目的で大幅に簡素化することも考えられる。しかしそうなれば，オプトアウト制度を知らないためにこの制度を使わなかったり，内容理解が不十分なため本心とは異なった拒否内容の意思表示をしたり，意思の把握漏れが生じたりすることが予測される。これによって，オプトアウト制度が生む正の価値も同時に減損するという構図になるものと思われる。

第2の構図は，拒否の意思を表明するがん患者と表明しないがん患者との間の受益（正の価値）と負担（負の価値）のバランスについてである（図2-2）。この関係の中で，がんと診断され，診療を受けることになったとき，両者（拒否する患者としない患者）が平等に得られる正の価値は，等しくがん医療を



がん患者間に生じる負担と受益(自律性の価値を含む)のバランスの不平等を、やむを得ないとする価値はあるか？

図2-2. がん患者の登録拒否で生じる倫理的価値の対立の構図(その2)

受け，等しく直接・間接的にがん登録データから得られた生存率情報などを利用してがん医療に関する自己決定をし得る立場を保持できることである。両者が平等に受ける負の価値は，オプトアウト制度の維持に関する医療従事者の診療行為外の負担増に伴う診療への制約がもたらす影響である。拒否する患者のみに生じる正の価値は，自己情報コントロール権の行使による当該個人の満足感（安心感）であろう。他方，拒否の意思を表明しなかった患者の中で，拒否の意思表示を自制した患者に生じる負の価値は，自己情報コントロール権の放棄による当該個人の不満感（不安感）であろう。この構図では，拒否の意思を表明する患者と表明しない患者の間で，受益と負担のバランスに不平等が生じている。この不平等を生み出すことになるがん患者の拒否する行為を正当化するだけの倫理的根拠を見出すことができない。

E. 地域がん登録事業におけるがん患者の予後情報の把握と提供をめぐる法的・実務的課題

がん患者の予後情報を有する地域がん登録資料は，当該地域のがんの医療水準の評価・モニタリング、生存率較差の分析、がん有病者数の推計に、必須の情報インフラとなる。また，届出医療機関に地域がん登録室が精度の高い予後情報を提供することにより，各病院が正確ながん患者の生存率を算出し，患者が診療方針を自己決定することを間接的に支援することができる。しかしながら，登録がん患者の予後調査を実施しているところは，登録事業実施 34 道府県のうち 18 府県に止まっており，その中で，届出医療機関に予後情報を提供するための利用規定が用意されているところは，岩手、宮城、栃木、神奈川、大阪、佐賀、長崎、熊本の 8 府県に限られて

いる（平成17年時点）（表3）。また、山形県などの6県では登録情報の研究的利用などの別の利用規定を準用していた（表4）。

地域がん登録室が行う予後調査方法は、人口動態死亡票の目的外使用（統計法15条2項）と、住民基本台帳法に基づく住民票照会または台帳の閲覧がある。人口動態死亡票の目的外使用は、その承認申請手続きや登録がん患者との照合作業に、実務面で相当の負担が生じている。また、住民票閲覧に関しては、本人の同意を得ることが困難であることから、この方法は今後法的に不安定な状況になる可能性が否定できない。

登録されたがん患者の予後情報を活用し、これを当該地域のがん対策や患者の自己決定に役立てられる体制を整えるためには、地域が

ん登録事業法の制定と、その中での予後調査に関する法的位置付けを明確にした上で、関連する法律との調整を図る必要がある。

F. 地域がん登録事業法素案の実現化に向けた課題

（1）はじめに

本研究班は平成19年2月に地域がん登録事業法の素案を作成した。同素案はわが国で地域がん登録事業が適切に実施されることで、科学的根拠に基いた効果的ながん対策が進められることを意図している。

素案を法律にするまでにはさまざまなハードルがある。その中で、素案の内容と現状があまりにかけ離れていて、しかもその解離を埋めるための方策に具体性が乏しいなら、法

表3. 届出医師・医療機関に対する届出患者の予後情報の提供に係る手続きの規定等（第3次(事前調査)結果報告書050901より抜粋, 編集)

道府県	提供の根拠となる規定	利用の条件等	手続面からみた利用の可否	申請先	審査機関※	備考
岩手県	利用規定第8条予後情報の利用申請	届出医療機関または届出医師	可能	県地域がん登録運営委員長	記載なし	
宮城県	実施要領2(3)医療機関への情報提供	医療機関	可能	宮城県新生物レジストリー委員会	記載なし	
栃木県	管理要領第10予後情報利用の手続き	過去に届出をした主治医またはその医療機関	可能	栃木県地域がん登録室	記載なし	2005年時点では提供を停止中
神奈川県	業務処理及び利用に関する規定3.(2)予後情報サービス	届出医療機関	可能	神奈川県地域がん登録室(申込み)	記載なし	
大阪府	利用に関する取扱要領	届出医師・医療機関への予後情報の提供は、業務の一環として届出医師・医療機関からの申込みにより行う。	可能	府立成人病センター調査部調査課(申込み)	記載なし	
佐賀県	業務処理および資料の利用に関する規定第7条予後情報サービス	届出医療機関の医師	可能	県健康増進課	記載なし	
長崎県	事務取扱い要領第6(2)届出医療機関等への予後情報の提供	届出医療機関等	可能	県福祉保健部長	記載なし	
熊本県	情報の提供に関する規定2(2)予後情報利用の手続き	届出医療機関等	可能	県健康づくり推進課長	記載なし	

各道府県の事業実施要綱、実施要領による。

※予後情報の提供に関する事務手続が定まっている府県では、届出医療機関から提供の申込みと担当部署での受付という比較的簡易な手続によるため、審査機関を要綱中に明記する必要性が低かったものと推察される。

表4. 届出医師・医療機関に対する届出患者の予後情報の提供に係る手続きの規定等(第3次(事前調査)結果報告書050901より抜粋、編集) <続き>

道府県	提供の根拠となる規定	利用の条件等	手続面からみた利用の可否	申請先	審査機関※	備考
山形県	実施要領第8の3統計資料及び登録資料の利用と提供	事業目的の達成に寄与すると認められた場合	可能と思われる	山形県がん・生活習慣病センター所長	同左	個人情報の研究利用の時の手続きを準用
福井県	取扱規約第5(1)データ利用の定義	利用とは、がん登録事業を日常業務にしていけない者が、臨床目的や...事業が本来目指している目的のために...外部に持ち出すこと	可能と思われる	福井県医師会がん登録委員会	同左および福井県健康増進課長	研究利用の際の手続きを準用
滋賀県	取扱要領5(2)がん登録資料の利用申請	使用できる情報の形態が、統計出力帳票及び個人を規定しうる可能性のある情報を含まない患者(腫瘍)単位の資料#	可能と思われる	県健康福祉部長	同左	統計資料、予後、研究的個人単位の情報提供、は全て同じ手続き
鳥取県	実施要綱第11条利用及び提供の制限	疫学研究への活用等提供することに公益上の必要、その他相当な理由があると県が認める時	可能と思われる	県	県	研究利用時の手続きを準用
山口県	利用手続要領第3条利用の基準	がん予防対策及びがん医療水準の向上に寄与	可能と思われる	県知事	県成人病検診管理指導協議会がん登録・評価部会	研究利用の際の手続きを準用
高知県	データ利用の内容・許可手続き	明文化されていない	可能と思われる	高知県医師会内がん登録室	記載なし	研究利用時の手続きを準用
愛知県	要綱第6統計資料の利用	個人情報を除く	不可能と思われる	不明	不明	死亡年月日は統計資料ではない
千葉県	利用規定がない	届出医療機関の医師	不明	不明	不明	2005年時点では提供を停止中
富山県	利用規定がない	届出医療機関等	不明	不明	不明	
広島県	利用規定がない	届出医療機関等	不明	不明	不明	

各道府県の事業実施要綱、実施要領による。要綱、要領に明記されず、内規等の形で手続きが定められている場合もあると推察される。

* 手続面から見た利用の可否は、各府県の要綱、要領から筆者が判断した。判断の根拠を備考に示した。

届出医療機関からの予後情報提供依頼に際し、届出医療機関からは、通常、対象患者の氏名等の個人識別情報リストが提出され、がん登録室はそのリストに対して、保有する死亡情報を付加し、提供する。したがって、がん登録室から当該届出医療機関に対して、新たに個人識別情報の付いた医療情報が移送されることは、ない。よって、この条件では、予後情報の提供は排除されないと考えられる。

律に基く多くの施策の実行が絵餅に終わりそうであると予想されるため、素案がそのまま法律になる可能性は低い。そこで、素案の内容の中で、特に法律の成立(法案の国会への提出)

までにその運用方法や実行計画を具体化しておく必要性の高い事項について提案する。

(2) 未実施の都県の存在

平成18年時点で13都県が地域がん登録事

業を実施していない。素案には未実施県の存在について、特に言及する条文を用意していない。未実施の都県があると、当該都県のがん対策の企画立案評価に支障を来たすばかりでなく、近隣府県のがん登録精度に悪影響を及ぼす。

未実施の都県が法律の施行により登録事業を開始するには、次の2つのプロセスがあると思われる。第1は、当該都県が準備期間を設けて事業の開始時期を設定することである。予定している法律が法定受託事務であることから、事業の開設準備については厚生労働省が適切に指導するとともに、開設に必要な資金の一部を国が補助する等の支援が必要になると思われる。この場合の都県からの交付金の申請、審査、承認、交付の手続きは、予め決めておくことが望ましいと考える。ただし、この場合、法律の施行から登録事業開始までの間は、当該未実施県に立地する医療機関は、がん情報を届出先がない、という事態になる。第2は、未実施県における都道府県がん診療連携拠点病院または県の一組織がその県内の地域がん診療連携拠点病院の院内がん登録データを集約し、これを集計する。これをもってその県が地域がん登録事業を開始したと当面はみなす。この案は、事業の開始のためのハードルをできるだけ低くして、未実施県を法律の運用と同時かそれより前になくしてしまうというメリットがある。全ての都道府県で開始した後で、法律に基く事業の展開を実質的に図っていくこととするのである。

(3) 予後情報の精度と即時性を上げる

前掲の祖父江班の平成16年調査によると、登録がん患者の予後を把握している県は18府県に止まっていた。素案では全ての都道府県の地域がん登録機関が精度と即時性の高い登録がん患者の生存率を算出できるようにするため、第17条で、国の機関ががん登録者ファ

イルと人口動態死亡情報を記録照合し、合致したがん患者の予後情報を当該がん登録機関に移送する仕組みを用意している。

これに関連し、英国政府統計局（Office for National Statistics: ONS）がイングランドとウェールズの地域がん登録とどのように連携・役割を補完し合っているかが参考になるので紹介したい（図3）。地域がん登録はイングランドに8つ、ウェールズに1つある。ONSの人口動態部門（Vital Statistics Section）は人口動態死亡情報の中からがんと記載のある者の死亡情報を当該がん登録機関に定期的に移送している（図3の①）。がん登録機関はこの情報を元に補完登録を行うとともに、登録がん患者の予後情報を得る。次にごがん登録機関は登録がん患者のID付きの登録情報をONSのがん登録部門（Cancer Registration Team: CRT）に定期的に送る（図3の②）。CRTは重複登録などのデータの品質チェックを行い、「中央がん登録データベース」を構築する。CRTは同じOCRのナショナルヘルスサービス中央登録部門（National Health Service Central Registry: NHSCR）に「中央がん登録データベース」を送る。NHSCRはNHSCRが持つ死亡およびNHSからの退去情報と中央がん登録データとを照合し、これによって把握したがん登録患者の追加的予後情報を当該がん登録機関に提供している（図3の③）。このシステムにより、地域がん登録機関は自ら予後調査をせずとも精度が高くかつ即時性の高い予後情報を得ることができている。そして保健省も全国（この場合イングランドとウェールズ）均一で高品質のがん罹患率および生存率算出用データを得ている。

わが国では素案第17条にあるような人口動態死亡情報を用いた業務を、具体的に国のどの機関がどのように行うかを定めることが必要である。

(4) 届出義務の履行をどう担保するか

素案ではがん罹患者の全数把握を目指すため、医療機関の管理者に届出義務を課している（第7条）。これは全数把握のための必要条件であるが、必要十分条件ではない。届出を職員に実行させるハードルが高ければ、医療機関の管理者に課した法的義務は効果が期待できない。

届出義務の履行を確実にするためには次の4点が重要であると思われる。第1は、大規模病院に対する院内がん登録の整備と普及のための取り組みの強化である。第2は院内がん登録を持たない小規模の病院におけるがん情報の届出率を向上させるには、どのようなオプションがあるのかを検討することである。登録情報の入力ソフトの普及は重要課題と思われるが、紙媒体での届出は残ると思われる。第3は、法が成立した後に行う出張採録については、実施する条件、対象病院の範囲等を予めルール化し、最終的には出張採録によらない届出方式に切り替わることを目指す点で

ある。第4は、がん登録情報を届出ることの医療機関側のインセンティブを用意することである。素案では届出医療機関に対して予後情報を提供する事項を盛り込んだが（素案17条）、その他にも実利的インセンティブを用意することが望ましいと考える。

(5) 国の都道府県に対する技術的支援、評価等の具体的方法

今後新たに登録事業を始める都県や現在登録精度の低い府県の精度・品質を向上させるための国の関与のあり方として、素案では第23条2項：職員の研修と第25条1項：報告を求め立入り検査を実施、を用意した。これに加え、素案第14条4項により都道府県から厚生労働大臣に提出することになる登録情報を使って、国の機関またはその委託機関が各府県のデータの精度、品質を評価し、必要に応じて技術的助言を与える仕組みを置くことが考えられる。英国の統計局ONSの中のCancer Registry Teamという部門は、イングランドとウェールズの地域がん登録から提供を受けた

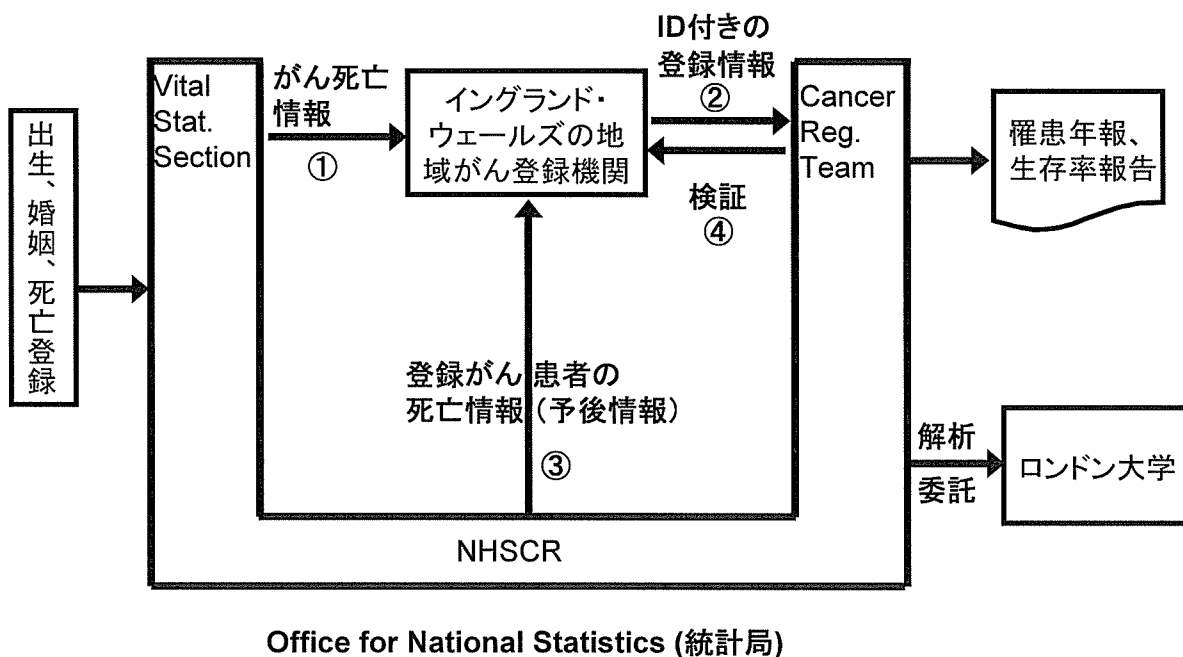


図3. 英国統計局とイングランド・ウェールズの地域がん登録機関との連携

表5. 地域がん登録事業法素案(060220版)で、政省令で定めるとした事項

1. 第6条: 登録の情報源の追加
2. 第7条: 届出項目の追加と届出る期限
3. 第11条: 届出情報の訂正手続
4. 第12条: 移動、転帰の情報源の追加
5. 第13条2項: 厚労大臣から地域がん登録機関へ移送する人口動態死亡情報の項目
6. 第14条1項: 地域がん登録機関が定期的に集計する項目
7. 第14条4項: 地域がん登録機関が厚労大臣に提出する情報の項目
8. 第14条5項: 厚労大臣が集計する項目
9. 第15条: 研究的利用の手続
10. 第19条1項: 自己情報の開示請求手続
11. 第19条3項: 自己情報の開示請求に際して地域がん登録機関が当該情報の届出医療機関に意見を聴く時の手続
12. 第20条1項: 登録情報の訂正請求に関する手続
13. 第24条2項: 国が費用負担する際の事務手続 (これのみ政令)

がん登録情報を元にイングランドとウェールズの「中央がん登録データベース」を作る作業を担うが、その際に行う品質チェックにより各登録機関のデータが検証され、その情報は各登録機関に返されている(図3の④)。この仕組みは日本で同様の仕組みを作る場合の参考になると思われる。

(6) 他の都道府県への登録情報の移送

登録精度向上の一環として、素案では管轄域内の医療機関から届出られた他府県在住のがん患者情報は、当該府県の地域がん登録機関に移送する事項が用意されている(素案第10条)。この事務手続については、全国共通のルールを作る必要がある。また、できれば各地域がん登録機関間での情報の送受を円滑に行うための情報ネットワークを持つことが望ましいと考える。

(7) 個人情報の安全管理

素案第22条では、国と都道府県に個人情報の安全管理のための措置を講じる責任がある

としている。国民から地域がん登録事業に対する信頼感を得る上でも、安全管理のためのハード面の整備に関して、予算措置を含めた具体的な方策、国と都道府県が担う役割を明確にする必要がある。

(8) 政省令で決めること

素案では上記に示す13の事項は、政省令で定めることとしている(表5)。これらの多くは地域がん登録事業の運用面、実務に関する重要な事項である。例えば第7条の届出項目の追加と、届出る期限をどうするかで、がん対策の企画、立案、評価の対象および登録情報の即時性が規定されることになる。

これら政省令で定める事項の具体的中身については、素案を立法化する過程で詰めておくことになる。内容が事業の運用面に係ることであるため、実務者側の意見が十分反映される形で意見集約が図られることが重要と思われる。

G. 研究発表

論文発表

- Tanaka H, Nishio N, Tokunaga R, et al. Liver cancer risk in Japanese male dentists: a long-term retrospective cohort study. *J Occup Health*. 2004 46(5):398-402.
- Imai Y, Kasahara A, Tanaka H, et al. Interferon therapy for aged patients with chronic hepatitis C: improved survival in patients exhibiting a biochemical response. *J Gastroenterol*. 2004 Nov;39(11):1069-77.
- Tanaka H, Tsukuma H, Yamano H, et al. Prospective study on the risk of hepatocellular carcinoma among hepatitis C virus-positive blood donors focusing on demographic factors, alanine aminotransferase level at donation and interaction with hepatitis B virus. *Int J Cancer*. 2004 Dec 20;112(6):1075-80.
- Kamitsukasa H, Harada H, Tanaka H, Yagura M, Tokita H, Ohbayashi A. Late liver-related mortality from complications of transfusion-acquired hepatitis C. *Hepatology*. 41. 819-25, 2005.
- Kuri M, Nakagawa M, Tanaka H, Hasuo S, Kishi Y. Determination of the duration of preoperative smoking cessation to improve wound healing after head and neck surgery. *Anesthesiology*. 102. 892-6, 2005.
- Tsukuma H, Tanaka H, Ajiki W, Oshima A. Liver cancer and its prevention. *Asian Pac J Cancer Prev*. 6. 244-50, 2005.
- 田中英夫. 米国がん登録修正法の特徴からみた日本の地域がん登録事業の法的現状と課題. *日本公衆衛生雑誌*. 53. 8-19, 2006.
- 田中英夫, 淡田 修久, 和歌 恵美子, 若林 榮子, 兒玉 憲, 竜田 正晴, 今岡 真義. がん (成人病) 専門診療施設における病棟別に見た入院患者満足度—2年間の変化とその要因—全国自治体病院協議会雑誌. 44. 64-74, 2005.
- 田中英夫, 蓮尾聖子, 淡田修久, 沼波勢津子, 兒玉憲, 友成久美子, 竜田正晴, 佐治文隆, 今岡真義. がん (成人病) 専門施設に入院したがん患者の入院医療・アメニティに対する満足度—2年間の変化—. 全国自治体病院協議会雑誌. 44. 31-40, 2005.
- 田中英夫. 日本および世界における膵癌の疫学的動向. *日本臨牀*. 64. 5-9, 2006.
- 田中英夫. 地域がん登録事業におけるがん患者の登録拒否に関する法的、実務的、倫理的検討. *厚生指標*. 53. 16-23, 2006.
- 田中英夫. 地域がん登録事業におけるがん患者の予後情報の把握と提供をめぐる法的・実務的課題. *日本公衆衛生雑誌*. 53. 391-7, 2006.
- Hideo Tanaka, Fumi Uera, Hideaki Tsukuma, Akiko Ioka, Akira Oshima. Distinctive change in male liver cancer incidence rate between the 1970s and 1990s in Japan: comparison with Japanese-Americans and US whites. *JJCO* 2007(in press).

学会発表

- Tanaka H, Nishio N, Tokunaga R, et al. Risk of lung cancer and liver cancer in

male dentists: A long-term retrospective cohort study. IACR, Beijing 2004.

- Hideo Tanaka, Hideaki Tsukuma, Akira Oshima. Prospective study on the risk of hepatocellular carcinoma among hepatitis B virus -positive blood donors. IACR, Uganda 2005.
- Hideo Tanaka, Hideaki Tsukuma, Yasuharu Imai, Akira Oshima. Current issues on screening for hepatitis C in Japan. APOCP, Nagoya 2006.
- Tanaka H, Tsukuma H, Oshima A. Normal serum aminotransferase concentration and incidence of hepatocellular carcinoma: a prospective cohort study. UICC, Washington 2006.
- 田中英夫. 日本の男性肝癌年齢調整罹患率は1990年代にピークを過ぎた—日系米国人, 米国白人との比較—. 日本癌学会総会 2006.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし