

NEWSLETTER

July.2012 No. 31
JACR ニュースレター

CONTENTS

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1 日本の地域がん登録事業のさらなる発展を期して | 6 平成24年度学術奨励賞を受賞して |
| 2 地域がん登録への思い | 7 (社)がん統計センター紹介 |
| 3 わが国のがんの動向と対策 | 8 第21回学術集会開催報告 |
| 4 都道府県がん対策推進計画の見直しに向けて | 9 平成24年度通常総会報告 |
| 4 地域がん登録の法制化への地域がん登録全国協議会のこれまでの対応 | 10 事務局だより |
| 5 地域がん登録における安全管理措置の現状 | 11 NCC地域がん登録室便り/関連学会一覧 |
| 6 地域がん登録情報の活用 | 12 会員一覧/編集後記 |

日本の地域がん登録事業のさらなる発展を期して

田中 英夫 新理事長

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 部長



地域がん登録全国協議会(以下、JACR)は平成4年に大阪で発足し、今年の12月で満20年を迎えます。この記念すべき年に東京都と宮崎県が登録事業を開始することで、47都道府県全てが同事業を実施することとなりました。さらに、今年は議員立法で「地域がん登録法」が成立する動きがあることから、これまでにない大きな節目の年になるものと思います。このような年に理事長に就任しましたことは、本当に身の引き締まる思いであり、JACRをここまで立派に育て上げた諸先輩方はじめ、柴田亜希子副理事長、西野善一副理事長、その他の理事、専門委員、そして松田智大事務局長らと力を合わせて、正会員の方々が各県の地域がん登録事業を円滑に進めて行けるよう、活動して行く所存です。

JACR活動の中で、特に大切な取り組みが2つあると考えています。それは、地域がん登録事業に従事する実務者の技能向上を図るための支援をすること、および、県の事務担当者に事業の意義や今後の方向性を知ってもらい、登録データを有効活用して各県のがん対策の企画や評価に役立てるための技術的支援をすることです。このために、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する実務者への指導・支援事業と有機的にすみ分けを図りながら、JACR学術集会の前日に行われる研修会や、今年から開始します日本公衆衛生学会での県職員向けの自由集会を充実させたいと考えています。そして、広報委員会を中心に、がん登録資料をがん対策の企画・立案や評価にどのように用いられたか、その事例をJACRのホームページやニュースレター等を通して会員の方々に発信して行きたいと思っています。

ところで、がん登録事業の実務者や正会員を対象に、このような支援や人材育成を行える人材は、どこにいるのでしょうか(各県が自前でこのような人材を確保できるようになれば、JACRはその存在意義がなくなることになります)。それは、主として国立がん研究

センターや地方のがんセンター、成人病センター、大学などの研究・教育部門で、がん統計やがん疫学研究をライフワークにしている人の中にいるのが現状です。そして、この状況は、今後も続くことが予想されます。この状況を鑑みると、私は、このような研究に軸足を置いた人材が、がん登録事業に関わり続けるモチベーションを維持してもらうための取り組みも、JACRの重要な柱になると考えています。そこで、学術集会やモノグラフの発行、学術奨励賞表彰といった事業も、発展的に継続して行きたいと思っています。

「地域がん登録法」が成立し、施行されるようになったとしても、県内で発生するがん情報を収集・整理・登録・集計し、その結果を県のがん対策に県として活用していくという、基本的な役割が変わることは無いはずですが、また、新たな法的社会環境になれば、その状況に適応すべく、各県は今までになかった新たな課題が生じるかもしれません。JACRは、新法が成立した後も、会員の皆様方の声に耳をかたむけながら、時代に促されたがん登録事業の支援を続けて行きたいと思っています。



地域がん登録への思い ~大阪府がん登録を住民の身近に、の取り組みから~

濱本 満紀

NPO法人 がんと共に生きる会 事務局長

私は現在、4つのがん患者団体と大阪府立成人病センター予防情報センターからなる『大阪がんええナビ制作委員会』の代表を務めております。申すまでもなく、がん患者の療養生活において、自分に合った様々な情報を得ることはその質を大きく左右します。ただ、インターネットが普及し情報は溢れていても、信頼できる確かな形で整備され簡便に入手できるとは言い難いものがありました。それを自身や家族の“情報探し”で経験していた患者側が、同時に患者予備軍である人達にもがんを知り予防や検診への関心を高めてもらおうと、医療側の参加を得て2010年に設立したのがこの委員会です。翌年3月、当会は患者・府民目線に立ったがん情報総合ポータルサイトとして、『大阪がんええナビ』を公開しました。

このサイトは、がんを“知っておこう”“調べよう”“考えよう”“聞こう”の4つのカテゴリーに分かれています。そのどこでも大阪府のがん登録情報に触れることができます。



web <http://www.osaka-anavi.jp>

例えば、がんを考えようデータ/がんの現状と地域・施設間格差では、がん予防情報センターが運営する大阪がん情報提供コーナーの「あなたの街をがんウォッチング がん統計ランキング」が見られます。府内43市町村が年齢調整死亡率や早期診断割合などについてランキングされていて、市町村名をクリックすると各市町村のがんの特徴が分かり、閲覧者への予防・検診啓発に繋がっています。

また、がんを調べよう/病院については、府下にある国指定・府指定のがん診療拠点病院60施設の現況報告とともに、5大がんの施設別・医療圏別の治療数や5年相対生存率を一覧でき、こちらは施設や治療法を選ぶ際の手がかりとなっています。

50年の歴史を持つ大阪府がん登録からもたらされるこれらの情報を享受できる大阪府の住民は恵まれていると申せませんが、だからこそ情報提供者(この場合は当会)には留意しなくてはならないこと、その提供の仕方、があります。施設や医療圏の単なるランキングではなく、病院や治療法を決めたり検証する際の、あくまで参考ツールのひとつとして用いてもらいたいこと。数値の高さが誰にとってもベストとは限らないこと。5年生存率を例にとりましても、低い病院は既往・合併症のある患者を多く受け入れていたなど、背景が違う可能性があります。このような数値の差だけに惑わされることがないようにナビゲートする役割を当サイトでは果たしたいと思っています。

近日には新カテゴリー“使える!~大阪府がん登録で分かること”をオープンさせ、がん登録の仕組みや患者・住民にとってのメリット、個人情報扱い、地域や国内、医療機関の現状を把握したがん対策により将来の患者が受けるがん医療の恩恵、などについて分かりやすく解説することから始めてまいります。まずはなにより、住民ががん登録を身近に引き寄せられるように。

ご存知のように大阪府では、昨年4月に本人確認情報の利用・提供に関する条例が施行され、住民基本台帳ネットワークの活用が府内の追跡調査を飛躍的に向上させているようですが、他県に居住する患者情報の把握には限界があります。がん登録が法制化され、国が都道府県とともに先行自治体の制度を取り入れた事業を構築し、国と自治体の役割を明確にしたシームレスな収集と分析を経て、国民ひとりひとりのがん対策に還元して頂きたい望みものです。

図 がん拠点病院別診療実績

わが国のがんの動向と対策

片野田 耕太

独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計研究部 がん統計解析室 室長

2012年7月現在、国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブページ「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>)では、2010年死亡データと、2007年罹患データが公開されています。それによりますと、2010年のがん死亡数は35万3499人、部位別で多い順に、肺、胃、大腸、肝臓、膵臓です。2007年のがん罹患数(全国推計値)は70万4090例、部位別で多い順に、胃、大腸、肺、乳房(女性)、前立腺です。前年と比べると、死亡数の順位は同じですが、罹患数の順位は、第5位の肝臓が前立腺に変わりました。罹患数が第1位の胃がんも、第2位の大腸がんとの差がわずかに8千例です。

2007年のがん罹患の全国推計値は、精度基準を満たした21の県のデータから推計されています(岩手、宮城、秋田、山形、茨城、栃木、群馬、千葉、神奈川、新潟、富山、福井、愛知、滋賀、京都、鳥取、岡山、広島、佐賀、長崎、熊本)。前年までが最多で15県でしたから、精度基準を満たした地域がん登録が増えたことがわかります。

次に、がん死亡のトレンドを見ていきましょう。図1は、1958年から2010年までの全がん死亡率に、Joinpoint回帰という折れ線を当てはめた結果です(年齢調整; 1985年日本人モデル人口)。男女とも、1990年代の半ばから年1%強の変化率で減少が続いています。主要部位では、膵臓(男女とも)および女性の乳がんが近年増加しており、胃、大腸、肝臓(いずれも男女とも)、前立腺、および男性の肺がんが減少しています。

がん罹患のトレンドについては、長期的に精度が安定している4県(宮城、山形、福井、長崎)で年次推移を検討する手法が提案されました。図2は、これら4県における、1985年から2006年までの

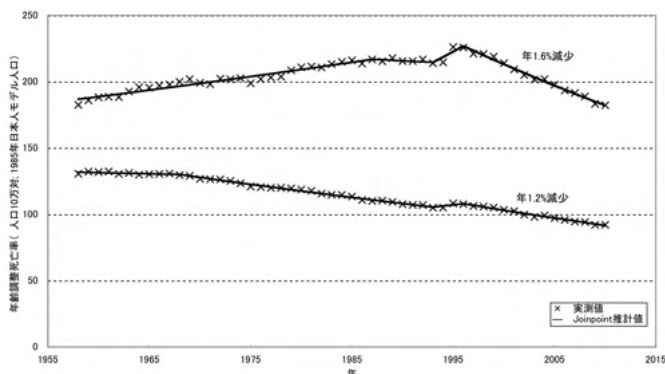


図1 全がん死亡率のトレンド

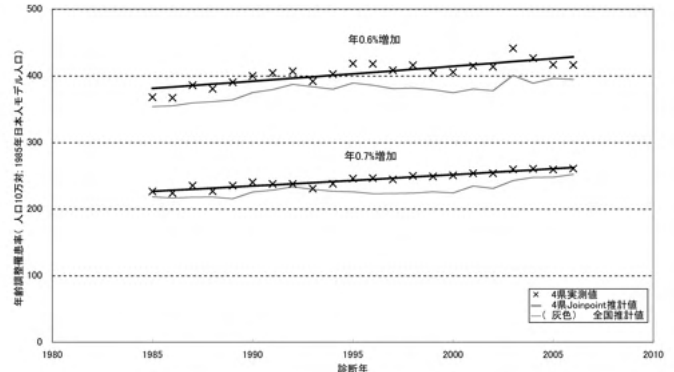


図2 全がん罹患率のトレンド

全がん罹患率のトレンドにJoinpoint回帰分析を適用した結果です。男女とも1985年以降、年1%弱の増加傾向を示しています(2007年のデータを加えた解析でも同様の傾向)。主要部位では、女性の肺および乳がんが近年増加しており、胃および肝臓は男女とも減少、前立腺がんは2000年前後まで増加し、その後不安定なアップダウンを示しています。

がん対策の上で特に注目すべきなのは、死亡、罹患とも急激な増加が続いている乳がんです。米国および英国ではがん検診の普及に伴って罹患率が一時的に急増し、その後死亡率が減少しています。一方、わが国ではがん検診が英米ほど普及しておらず、罹患率および死亡率の増加も単調に続いています。乳がんは検診による死亡率減少効果が科学的に確立しています。しっかりと精度管理されたがん検診を普及させることで、乳がん死亡率の増加を減少に変えることが必要です。

がん対策においては肺がんも重要です。肺がんは男性では年齢調整死亡率が減少していますが、男女合わせた死亡数では依然として第1位(年間約7万人)で、第2位の胃がんを2万人近く上回っています。成人の喫煙率を下げる対策によって、10年という短期間に死亡率を減少させることが可能です。

2012年6月、がん対策推進基本計画の改訂版が閣議決定されました。10年間の全体目標である「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)20%減少」はそのまま継承されました。たばこ対策では2022年度までに成人喫煙率を12%にすることが新たに目標に加わり、がん検診の分野では受診率の目標が70歳未満となるなど、ターゲットがより明確になっています。これらを含めた個々の対策を進めることによって、罹患率や死亡率などの指標が目に見える形で変わることを期待したいと思います。

都道府県がん対策推進計画の見直しに向けて

井岡 亜希子 平成24年度専門委員

大阪府立成人病センター がん予防情報センター
企画調査課 参事

2012年度に多くの県で都道府県がん対策推進計画の見直しが見直され、そのポイントは「全体目標（＝がん死亡率減少）の設定」、「分野別施策の目標の設定」、「行動計画の策定」です。

「全体目標の設定」では、国の目標値をそのまま無条件に採用するのではなく、県のがんの特性とがん死亡率の年次推移（<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>）を観察し、がん死亡率が既に減少傾向にある場合には、従来の死亡率減少（＝自然減）に、新たに推進するがん対策によって得られる「約10%減少」を上乗せし、県独自の全体目標を設定することが望ましいです。

「分野別施策の目標の設定」では、死亡率減少の柱となる4つの施策、①たばこ対策（成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止）、②C型肝炎ウイルスキャリア対策（C型肝炎ウイルスキャリアの発見と抗ウイルス治療の完遂）、③胃・大腸・乳房・子宮頸の各がんの早期診断・早期治療、④がん医療の均てん化（標準治療受療の推進）について、全体目標の死亡率減少が確実に達成されるよう、分野別施策の目標（＝中間目標）を設定する必要があります。

「行動計画の策定」では、分野別施策の目標を達成するための取り組みを、その主体者と実施時期をも明示する形（行動計画）で示します。投入できる資源は有限ですので、行動計画は最も効果的で効率的、実現可能なものに絞ることや、その実現可能性の観点から例えば優先順位を3段階に分けて示すのも有効です。

このように、がん対策推進計画の見直しでは、地域がん登録資料や人口動態死亡統計だけでなく、国民生活基礎調査（喫煙率とがん検診受診率。<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>）、地域保健・健康増進事業報告（がん検診の精度管理指標。「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書」平成20年3月（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/dl/s0301-4c.pdf>））、さらには県独自のデータをも活用していくことが重要です。大阪府では、こうした考え方に基づいて、がん計画の見直し作業が進んでいます。

地域がん登録の法制化への 地域がん登録全国協議会のこれまでの対応

松田 智大 事務局長

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん統計研究部 地域がん登録室 室長

6月21日付けの日本経済新聞夕刊記事の見出しは、「がん登録義務付けへ法制化の動き」というものでした。これまでも、「法制化が必要」というような記事は何度も目にしましたが、具体的な表現がされたことを感慨深く思います。我が国における地域がん登録の法制化は、古くからの悲願でした。個人情報保護法の施行以降は、厚労省健康局長通知によって一定の安定は見られたものの、更なる発展のためには、1日も早い個別法の制定が期待されていました（参考文献：花井名誉会員報告書 http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/ocr_hcr/registry/security/law/law.html）。

残念なことに、2006年のがん対策基本法本文には結局「地域がん登録」の文言が入ることはなかったため、同年9月には、地域がん登録全国協議会として、同法の目的を達成するためには、「がん登録事業法（仮称）」を制定し、がんの届出に法的根拠が必要であるとした声明文を山形県での総会研究会の場で発表致しました。この時点においては、実は主張の裏には、そこまで現実感があつたわけではありません。

ところが、5年以上経過した2012年2月6日の参議院予算委員会において、民主党梅村聡議員が、がん統計を整備する必要性について野田首相に質問したことから、話は急速に進みます。この動きを察知し、協議会では地域がん登録の法制化を求める要請書を厚生労働大臣及び、衆参両院の厚生労働委員凡そ30名宛に3月26日付けで手渡しいたしました。その後、4月19日に、会員メーリングリストを利用し「地域がん登録法制化に関する意見聴取」として、「法制化の後に、現在、各地域で独自に行っている業務が『非合法』と扱われないよう配慮してほしい」等の皆様からの意見をまとめ、国立がん研究センター経由で厚生労働省に提出いたしました。4月12日、5月11日に開催された「国会がん患者と家族の会」では、相次いで議員や患者団体からも、地域がん登録の法制化について推進するように要望があり、自民党尾辻議員が「命がけで議員立法する」と表明するに至ります。

つい先日の6月26日には、田中理事、尾崎さんと私で、梅村議員を訪問し、前回秘書さんにお渡しした要請書の内容を直接ご説明し、地域がん登録法制化に当たっての国民・患者の利益について助言して参りました。破壊なくして創造なし、と言ったプロレスラーがいましたが、がん登録では、これまでの都道府県の取り組みが無碍に破壊されること無く、逆に最大限に活かした形で全国民のためのがん登録法制化が進むように見守っていきます。

地域がん登録における安全管理措置の現状

西野 善一 新副理事長

宮城県立がんセンター研究所がん疫学・予防研究部 部長
公益財団法人宮城県対がん協会がん登録室 室長

地域がん登録において個人情報データを安全に管理することは事業を実施する上での前提となるものです。厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業「がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究」班(以下研究班)では地域がん登録における適切な安全管理措置の検討、推進に向けた取り組みを進めており、その活動を担うワーキンググループの責任者を私が務めています。これまでに地域がん登録室における適切な安全管理措置の指針となるハンドブックの公表ならびにミニマムベースラインの策定、主に新人職員を対象とした安全管理措置に関する教材である共通教育パッケージの作成などの活動を行っています。

地域がん登録室における安全管理措置の現状に関してはミニマムベースラインの達成状況について研究班が平成22年度と23年度に調査を実施しています。先に述べたハンドブックには地域がん登録室における安全管理措置に関する点検項目として128のチェック項目をあげていますが、このうち特に重要な内容を別に24項目のミニマムベースラインとして定めており研究班が設定した「地域がん登録の目標と基準」ではこの全てを満たすことを目標としています。

平成23年度の調査では調査対象とした41登録室全てから自己評価による回答を得ました。その結果は全体の半数を超える25登録室(61.0%)が達成率100%であり、未達成項目数が1、2、3、4項目存在する登録室の数がそれぞれ8(19.5%)、2(4.9%)、5(12.2%)、1(2.4%)となっています。未達成の登録室が多い項目は、

1. 個人データを保存している可搬媒体につきキャビネに施錠保管する等の物理的対策をとるとともに媒体をリスト化して管理する(6登録室で未達成)
2. 地域がん登録システムの各ユーザーIDにつき利用しているIDとID保持者の紐付けを年1回及び異動者が発生した際に行う(5登録室で未達成)
3. 登録システムのバックアップを毎日取得する(5登録室で未達成)

などでした。

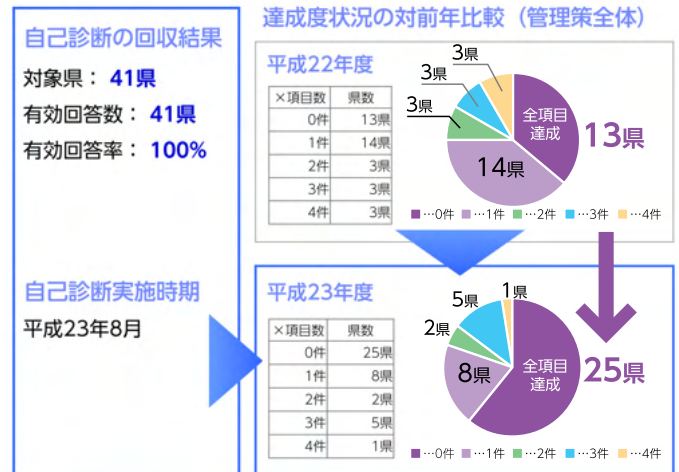


図 ミニマムベースライン自己診断結果(管理策全体の達成度)

このうち1については主にリスト化が達成への障害となっていることが推測されますが、可搬媒体に保管されている個人データはシステム内に保管されているデータと比べ持ち出しが容易であることを考慮すると、作業が終了したものは速やかにデータを消去して可搬媒体での個人データの保管を必要最小限とすることによりリスト化も容易となりかつセキュリティーの水準も上がると考えられます。2についてはIDとID保持者の紐付けが行われていないと不正行為があった場合に操作履歴から操作者を特定することができず原因の究明が困難になりますし離職者の不正なアクセスを許す温床ともなりますので好ましくありません。3についてはシステム障害によるデータ消失等の事故があった場合に速やかに事故前の状態に戻ることができるよう毎日の取得が望まれます。

ミニマムベースラインについては今年度も同様の調査を計画しておりその結果をふまえて項目の内容を再度検討する予定です。またこれまでの活動は自登録の安全管理措置状況を内部で評価することを前提としたものでしたが、安全管理措置に関する社会の信頼をさらに高めるには外部監査の実現が必要です。現在、研究班で適切な外部監査のあり方に関する検討を行っており今年度にとりまとめを行う予定です。

研究班の活動期間は今年度を含めあと2年となっています。本協議会の安全管理委員会では研究班の成果を基盤として各登録室の安全管理措置の実態把握とさらなる強化に向けた取り組みを支援する活動を継続して実施します。

地域がん登録情報の活用

田中 一史

滋賀県立成人病センター 医事課
疾病・介護予防担当 参事

滋賀県の全がん患者登録管理事業(以下、地域がん登録)は昭和44年に開始され、その後止まることなく粛々と続けられてきました。私は10年ほど前から院内がん登録に携わってきましたが、平成21年度から地域がん登録も担当することになりました。以来、国立がん研究センターや大阪府立成人病センター、放射線影響研究所の先生方にいろいろと指導いただきながら、なんとか業務をつなげています。

昨年度から、大阪府立成人病センターの呼びかけにより、近畿ブロック地域がん登録会議が定期開催されるようになりました。近畿および周辺県の地域がん登録関係者による貴重な情報共有の場となっています。ここに参加するようになって、ようやく「地域がん登録」のことがわかってきたように思います。特にそのきっかけとなりましたのは、大阪府立成人病センターがまとめられた「統計でみる大阪府のがん」という冊子を拝見したことです。がん対策基本法施行等により「がん登録は重要である」ことを理解している人は増えていますが、実務を担う私たちは「何故がん登録が重要なのか」「がん登録情報をどう活かすのか」を問われても、なかなか具体的に答えることが出来ませんでした。これは「実績がないこと」に他ならないのですが、「実績」が何であるのかもよくわかっていなかったように思います。

「統計でみる大阪府のがん」では、今後のがん対策に今までの情報集積を見事に活用され、がん対策計画と目標が視覚的にもわかりやすく示されています。地域がん登録情報の活用法だけでなく、その価値を再認識することが出来ました。また、がん対策を進めている行政の担当者との調整・協力が重要であることも教わりました。この冊子を手本に近隣府県が取組めば、地域集計や比較が出来るようになります。目標を定めて、出来るところから始めてみようと考えています。

滋賀県のがん対策推進計画は5年目を迎え、今年度はその評価と次期計画策定の年です。大阪府に何とか追いつけるよう努力し、がん対策の根拠となるがん登録情報を集積できるよう力を注いでいきたいと思ひます。

滋賀県がん対策推進計画:分野別目標(抜粋)

地域がん登録の精度向上 目標:DCO13%以下、DCN23%以下

- 2008年罹患集計:DCO11.3%、DCN25.7%
- 改善策:①遡り調査を実施(約4,500件、回収率約73%)
②近年届出が減少している医療機関に出向き、2008年診断分の届出を促した。

拠点病院における5年生存率の公表 目標:すべてのがん診療連携拠点病院

- 地域がん登録情報の精度が目標達成の鍵。
- 今年6月より生存確認調査(約9,500件:2003年~2006年罹患分・5年後調査)を実施。

平成24年度学術奨励賞を受賞して

松田 智大

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん統計研究部 地域がん登録室 室長

この度、栄えある学術奨励賞を頂き、関係者の皆様に心から感謝しております。高知での発表でお話した通り、私は1996年に渡仏して地域がん登録に関わるようになり、現地の地域がん登録データを用いて様々な研究に携わりました。そこでの経験と比較すると、確かに日本では、地域がん登録分野での学術的活動は余り盛んであるとは言えませんが、それは単純にデータリンケージの実施可能性などが理由ではなく、日本の関係者に、日本の地域がん登録は、他国と比較して遅れているという固定観念があることも原因のように思います。がんの実態把握に関する意識、個人情報保護の精神、サイエンスリテラシーや公衆衛生の概念、将来のがん患者のためという互助の精神、登録業務における緻密さ、いずれにおいても日本は、他国に優りこそすれ、劣っている点は見当たらず、がん登録向きの国であると思っています。実際、2006年のがん対策基本法成立して以来、がん診療連携拠点病院の認定と院内がん登録の整備によって、我が国のがん登録は着実に進化しています。むしろ、他国の「データが誰でも自由に使える」状況に対して、安全管理措置が徹底されていないのでは?と疑問を呈する「生意気くらいがちょうどいい」と思います。日本のがん登録資料を用いた研究活動では、論文にstudy limitを書いて必ず「我が国のがん登録は精度が低いので…」というような自虐的なことを書かなければいけない風潮がありましたが、私達の世代でこの因習を断ち切ることができるよう、頭の中を切り替えていきたいと思ひます。

国立がん研究センターに異動してから、以前のような研究らしい研究ができず、キャリアの先行きも不安な毎日だったところに、今回の賞をいただきました。このような私が同賞を頂き恐縮の極みですが、これを励みに、再び研究者としてのアイデンティティを取り戻して、研究活動を進めていきたいと思ひています。頂いた副賞金では、流行からは3周くらい周回遅れですが、iPadを購入し、論文PDFを閲覧するのに役立てたいです。



一般社団法人 がん統計センター

一般社団法人 がん統計センター 代表理事
片山 博昭

一般社団法人がん統計センターという名称も会員の皆様の中に定着してきたのではないのでしょうか。設立が2011年6月ですので、丸2年が経過しました。前身のKATTANのときからですと既に3年以上が経過しました。

がん統計センターの設立時の目的ですが、①がん統計情報等を解析し、県における総合的かつ効果的ながん対策を提言、②地域がん登録、院内がん登録等に関するデータベースシステムの開発、保守を行い、更にごん登録全般に関するユーザーからの問い合わせに回答、③がん登録に関する情報を発信したい県や組織に対して、ホームページ等による広報手段を提供する。これらの活動を通して、県における地域がん登録事業を円滑に促進させ、蓄積されたがん情報が本当に県民のために生かさせるような体制をサポートする。その結果として、一般市民の健康と福祉の増進に寄与する、というものです。

こう書くと何だか難しいことを言うところだなあ、と思われるかもしれませんが、要するに、地域がん登録事業で得られたデータを大いに活用しましょう、ということをも最終目標にしているということです。現在の地域がん登録標準データベースシステムは元々、第三次対がん祖父江班で検討された内容を元に放射線影響研究所情報技術部でプログラミングし全国に広めていった経緯があります。現在、この地域がん登録標準データベースシステムは国立がん研究センターからの保守委託契約によってがん統計センターが全国の保守を行っているわけですが、全く放射線影響研究所と縁が切れたわけではなく、常に情報の授受、技術指導や検証などを双方で行っています。データを取り扱うことにはとても神経質になります。データが間違いなく入力されるか、間違いなく処理されているか、確実にバックアップが取れているかなど、どれ一つをとってもデータを扱うシステムとして極めて大事な事ですので必ず双方で確認をするようにしています。これまでに、開発したシステムには地域がん登録標準データベースシステムとデータの授受がシームレスにできるように開発した院内がん登録システム(CCHospital)、住基ネットを活用した生存確認調査システム(CC Vital)、地域がん登録データをWeb上で動的に集計して表示するシステム(CCInfo)、生存率計算ソフト(CCSurvival)などがあります。CCはCancer Control(がん対策)の意味で、がん統計センターの英略はCCStatですが、これはCenter for Cancer Statisticsの略です。



がん統計センターの所在地は広島市中区八丁堀です。広島市の中心地の近くにあります。1階南口には広島風お好み焼きで有名なXXちゃん(宣伝になりますから店名は伏せますが、いつも入り口には沢山の観光客で行列ができています)があり、北口には広島カープの場外グッズ販売所があります。残念なことに広島カープの勝率が悪いので閑古鳥が鳴いています。そのビルの5階にセキュリティロックシステムに守られたがん統計センターがあります。中では、5名の職員が夜遅くまで働いていますし、サーバーームは別なセキュリティロックシステムで守られています。お隣は弁護士事務所。お世話にならないようにしましょう。

さて、がん登録法が今年度中に採択される、いや来年度だ、などと騒がれていますが、がん登録法が成立した場合に、どのように体制が変わるのかは全くの未知数です。現在の地域がん登録の枠組みは大きくは変わらないかと思うのですが、がん統計センターが保守を行えなくなったら、さあどうなるのだろうか?法人の閉鎖?困る県が沢山出るのだろうか?いや、あまり影響なく登録業務はいくかも?なんて妄想が尽きない毎日です。でも、できれば今後も皆さんと一緒に歩んで行ければいいですね。

第21回学術集会開催報告

安田 誠史 第21回学術集会会長

高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学）教授

がん登録の深化をテーマに、第21回学術集会を6月7-8日に高知県で開催させていただきました。千葉県で開催された第20回学術集会から一年もたたない、年度初めの開催だったため、たくさんの方がお越しになるか大変心配しましたが杞憂でした。10日の学術集会に136名、9日のがん登録担当者研修会に128名のご参加をいただき、また、10日のポスター演題では学術部門18題、登録室紹介部門14題、合わせて32題のご発表をいただきました。

学術集会当日は梅雨空が恨めしい生憎の天気でしたが、朝早くから多くの方にお集まりいただきました。今回から新しく、学術委員会が継続性のあるテーマのもとに主催することとなったシンポジウムでは、近年著しく届出精度向上が改善した県から、具体的な工夫や取り組みをご報告いただきました。他の県が、短期間で届出精度向上を実現することに役立つシンポジウムになりました。



▲会場は満員の大盛況でした



▲筆者

地域がん登録における生存率解析の具体的な方法を、講師陣から詳細かつ丁寧に教授していただいた担当者研修会は、各登録室での実務にただちにご活用いただける、実践的なものでした。参加者の関心に叶う講義をご準備いただいた講師の方々に厚くお礼を申し上げます。

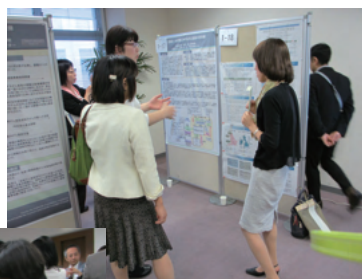
古く狭い会場での集会だったため、快適性の面では皆様にご満足いただけなかったのではないかと申し訳なく思います。しかし、内容の面では、皆様のご期待に応え、日本の地域がん登録の深化に貢献する学術集会にすることができました。この学術集会が、各登録室での業務の拡充につながる機会になれば望外の喜びです。

末筆ながら、集会の滞りない運営にご協力いただいた参加者の皆様に改めて感謝申し上げるとともに、来年度の秋田県での第22回学術集会のご盛会をお祈り申し上げます。



▲シンポジウムのようす

▼ポスター展示



▲研修会



◀情報交換会

▲土佐の「皿針(さわら)料理」に舌鼓…。



加藤次期大会長▶



▲第21回学術集会スタッフのみなさん

6/7(木) 6/8(金)

第21回 学術集会・研修会
at 高知県

NPO法人地域がん登録全国協議会 平成24年度通常総会報告

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

特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会平成24年度通常総会を、2012年6月8日(金)高知県高知市の高知県教育会館高知城ホール・多目的ホールにて開催いたしました。今年度から、学術集会の合間に開催させていただくことで、会員の皆さまはもちろん学術集会の参加者の皆さまにも総会議事を傍聴していただけるようになりました。当日、高知市内の天候は生憎の雨模様でしたが、代理出席も含め33名の方にご来場いただきました。お忙しい中ありがとうございました。

総会では資料での報告のみとなりましたが、平成24年度は、専門委員として、昨年度から引き続き就任頂いている方々に加え、三重大学医学部附属病院の福留先生と、大分県福祉保健部の池邊参事に就任いただいています。協議会運営に様々なご意見を反映し、地域がん登録事業の充実と発展により一層尽力したいと考えています。

以下、平成24年度通常総会決議事項をご報告いたします。

平成24年度 通常総会

正会員45名中 出席者44名 欠席者1名

出席者の内、本人出席14名、代理出席者へ表決委任19名、理事長を代理人として表決委任11名、合計44名

第一号議案	平成23年度の事業報告書(事業報告、収支決算報告、監査報告)の件(承認)
第二号議案	平成24年度の事業計画書(修正案)と活動予算書(補正案)の件(承認)
第三号議案	平成25年度の事業計画書案と活動予算書の件(承認)
第四号議案	第22回学術集会会長の選任の件 本件は、理事会より選出された加藤哲郎氏(秋田県)が選任され、就任いたしました。
第五号議案	役員の改選 定款により理事及び監事の全員が平成24年6月末日をもって任期満了となるのをうけ、原案通り、平成24年7月1日以降の理事として、理事11名監事1名の重任が承認されました。また、理事の互選により、7月1日以降の理事長、副理事長が選任され、就任いたしました。 7月1日就任(任期:~平成26年6月30日) 理事長 田中 英夫氏 副理事長 西野 善一氏、柴田 亜希子氏 理事 津熊 秀明氏、早田 みどり氏、三上 春夫氏、藤田 学氏、戸堀 文雄氏、 茂木 文孝氏、有田 健一氏、安田 誠史氏 監事 大木 いずみ氏
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会員数、役員、専門委員についての報告 ・ 事務局体制について ・ 委員会(学術委員会)からの活動報告 ・ 地域がん登録の法制化を求める要請書提出についての報告

NPO法人
地域がん登録全国協議会

事務局便り



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

①協議会事務局の移転について

平成24年4月1日より事務局の所在を国立がん研究センター内に移転しました。それまで日本橋のレンタルオフィスに連絡先を置いていたため、皆様からのコンタクトにワンクッションありましたが、これからは直接事務局と繋がります。事務局移転により皆様に一歩近づいて関係を密にし、地域がん登録の発展に貢献していきたいと思っております。お電話又は、FAXでも(もちろんメールも)どしどしお問合わせください!

②協議会加入県の増加について

4月から5月にかけて新たに6都県が、またこのNewsletter編集中の7月には愛媛県が協議会に入会され、正会員は43都道府県1市となりました。平成24年度内には47都道府県で地域がん登録事業が実施される予定です。今後も会員の皆様の要望にお応えできるよう取り組んでいくとともに、地域がん登録事業の発展に貢献していきます。

③行政担当者着任研修に参加

5月16日(水)に、国立がん研究センターで平成24年度第1回地域がん登録行政担当者研修が開催され、事務局成澤が、地域がん登録事業との関わりの説明を交えながら協議会の成り立ちや取り組みについて説明する機会を頂きました。協議会の正会員が増え、新たに着任された行政担当者の中にも正会員の方が多くおられるため協議会と地域がん登録との関わりをご理解いただけるよう丁寧に説明させていただきました。

④鹿児島県標準DBS導入時研修への参加

事務局尾崎が、5月22日(火)、23日(水)に鹿児島県中央登録室のある鹿児島県民総合保健センターで行われた標準DBS導入時研修に参加しました。協議会で全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)の集計作業を研究班から受託していることから、各県でどのようにデータを集計しているのか、その一連の流れを勉強させていただくために、参加しました。各県によって登録作業の体制に違いはあると思いますが、今回の研修を通して、地域がん登録事業の今後取り組むべき課題等を実感することが出来ました。鹿児島県地域がん登録室の皆様、有難うございました。



⑤第21回学術集会 高知大会

6月7日(木)、8日(金)に高知県教育会館高知城ホールで第21回学術集会が開催され、事務局3名(成澤、菊池、尾崎)が参加しました。高知大学の安田誠史学術集会会長の下、当日は大勢の会員の皆様にお集まりいただき、盛大な学術集会となりました。協議会事務局では、会場1階ホールに展示ブースを設け、これまでの協議会刊行物に加え、ポスター掲載と各会員道府県からご提供いただいている事業報告書の展示を行いました。各道府県の事業報告書については、会員の皆様の関心も高く、多くの方が事業報告書を手に取られていました。また、3月に刊行した「私たちの地域がん登録」の展示・販売も行い、購入の申し込みやお問い合わせをいただきました。

今後も参加された皆様に関心を持っていただけるような展示ブースを紹介していきたいと思っております。

情報交換会の様子▶



◀学術集会の様子

地域がん登録全国協議会
の展示ブース▶



国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計研究部 地域がん登録室便り

● 松田 智大 松田 彩子

国立がん研究センターがん対策情報センター がん統計研究部

この4月に、国立がん研究センターの理事長が嘉山先生から堀田先生に交代しました。この人事異動に先立ち、祖父江元部長が2月末で退職され、3月から西本寛部長が職を引き継ぎました。理事長就任演説を拝聴する限り、堀田先生は嘉山先生の改革路線を踏襲されるようで、また、部長も皆様御存知の西本先生が祖父江先生の功績を維持するというので、独法化当時のような大きな混乱が繰り返されることはありませんでした。堀田理事長もがん登録には関心を寄せており、2012年06月13日付けのCBニュースでは、「がん登録の法制化が視野に入ってきたので、地域がん登録と院内がん登録を標準化と人材育成が必要だ」と述べ、国立がん研究センターとしての取り組みを続ける意思表明をされています。5月16日には、昨年度まで研究班主催だった行政担当者研修を、

国立がん研究センターがん対策情報センター主催として継続開催し、34県から、38名の参加がありました。

今回、12月研修との内容の振り分けをより明確にし、新規着任者が地域がん登録の基礎をもれなく習得できるように心がけました。これらの研修は、来年度以降も継続する予定です。地域がん登録標準システム導入県は5月に東京に導入したことで36となり、9月には埼玉に導入して37となる予定です。昨年度は地域がん登録事業開始県が多かったため、これらの県には集計表を出力するための集約研修に伺います。厚労省研究班は今年度を含めて、あと2年となりました。研究班のこれまで担ってきた役割を国立がん研究センターや地域がん登録全国協議会に分散し、H26からのポスト第3次対がん研究班の体制づくりをしていきたいと思っています。

2012-2013年 関連学会一覧



2012 平成24年

日程	学会名	開催場所
9月17～19日	国際がん登録協議会学術総会 (IACR) (第34回)	アイルランド(コーク)
9月19～21日	日本癌学会学術総会 (第71回)	札幌市 ホテルロイトン札幌
10月24～26日	日本公衆衛生学会総会 (第71回)	山口市 山口市民会館 ほか
10月25～27日	日本癌治療学会学術集会 (第50回)	横浜市 パシフィコ横浜

2013 平成25年

1月24～26日	日本疫学会学術総会 (第23回)	吹田市 大阪大学コンベンションセンター
6月13～14日	地域がん登録全国協議会学術集会 (第23回)	秋田県

会員一覧 (平成24年7月25日現在)

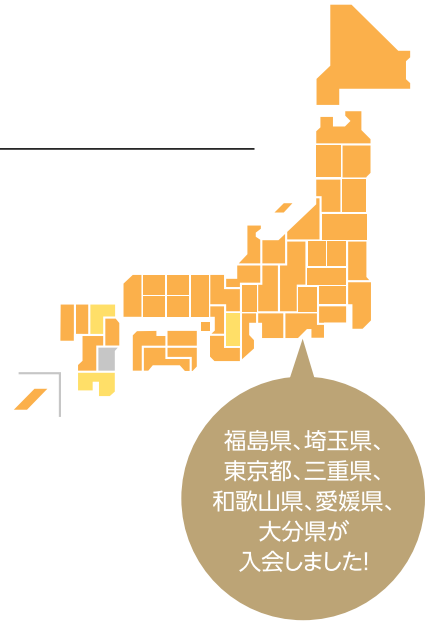
正会員 43都道府県1市 2研究団体(登録会員181名)

都道府県市 がん登録

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、沖縄県、広島市

研究団体

独立行政法人 国立がん研究センター
一般社団法人 がん統計センター



賛助会員(18団体 1個人)

日本対がん協会、大阪対ガン協会、明治安田生命、アメリカンファミリー生命、大同生命厚生事業団、アストラゼネカ、富士レボ、伏見製薬所、大鵬薬品工業、堀井薬品工業、大塚製薬、ノバルティスファーマ、中外製薬、グラクソ・スミスクライン、第一三共、ヤクルト本社、日本生命、サイニクス

NEWSLETTER 31

編集後記

今年度は、都道府県がん対策推進計画の見直しやがん登録法への動きなど、地域がん登録に関連する話題が豊富で、それを反映したニュースレターとなりました。前号に引き続き、地域がん登録関係者以外の方々の声も掲載しております。このような声をヒントに(励みに?)、国民(県民)に地域がん登録を身近に感じていただけるような、地域がん登録データの利活用の輪が広がればよいですね。(井岡)

先日NHKの番組の中で小宮山厚労大臣から、がん登録の来年度中の法制化発言がなされました。また、平成24年6月閣議決定された「がん対策推進基本計画」の中でも、重点的に取り組むべき課題としてがん登録の推進が揚げられ、がん登録の制度面での整備は着実に進歩してきているようです。一方がんと共に生きる会の濱本満紀様の「…なにより地域がん登録を身近に引き寄せられるように…」とのご意見にもありますように、がん登録は本来、患者や国民のためのものであり広く国民に活用されるよう、様々な立場の方々のご理解、ご協力をいただかなければなりません。今後ともこの視点を大切に多くの情報を発信していきたいと思っております。(服部)

発行 JACR ニュースレター No.31 2012.7



特定非営利活動法人

地域がん登録全国協議会

Japanese Association of Cancer Registries

理事長 田中 英夫

地域がん登録全国協議会事務局

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 国立がん研究センター内

TEL : 03-3547-5992 FAX : 03-3547-5993 E-mail : office@jacr.info URL : http://www.jacr.info/