

シンポジウム開催報告……1-4p

第37回国際がん登録協議会 (IACR) 参加報告……5p
藤本伊三郎賞を受賞して……5p
第74回日本公衆衛生学会 自由集会の開催報告……6p
地域がん登録全国協議会第25回学術集会のご案内……8p
登録室紹介 岡山県/和歌山県……10-11p
登録室リレー随筆……13p
NCC地域がん登録室便り……14p
事務局だより……14p
モモコさんと紫本/賛助会員一覧/編集後記……16p

がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウム

「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」 開催報告

田中 英夫 理事長

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部



JACRは昨年日本医師会と共催で、「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」—がん登録推進法施行を目前に控えて—と題したシンポジウムを、去る12月5日に日本医師会館大講堂で開催しました。このような素晴らしい会場を使わせていただきました日本医師会の横倉義武会長、今村 聡副会長に、厚く御礼申し上げます。

これまで、一部の疫学・公衆衛生学の関係者の間では、がんの死亡率は、都道府県の間で相当の較差があること、そして死亡率の高い県と低い県の組み合わせは、がんの種類によってかなりバリエーションがあることがわかっていました。しかし、そのような較差が生まれる原因は、あまり分かっていませんでした。2007年から、がん診療連携拠点病院が整備され、各県へのがん登録の届出率が向上したことにより、最近になって県間のがん罹患率が比較可能になるだけの精度の向上が見られました。これにより、罹患率の県間較差の状況を読み解くことで、死亡率の較差がなぜ生まれたのか、その要因の解明に近づくことができるようになってきました。本シンポジウムでは、このような視点から、県間較差の要因を考え、各県のがん対策の課題の絞り込みと、より効果的な対策手段の考案につながることを念頭に企画いたしました。

当日は、北海道から沖縄県まで40の都道府県から、約250名の参加者が見られました。冒頭では平成26年12月に開催しましたシンポジウムに引き続き、塩崎恭久厚生労働大臣の力強いご挨拶を頂戴し、続いて垣添忠生日本対がん協会会長とJACRの顧問でもあります国立がん研究センター理事長の堀田知光先生から、がん登録事業を激励する温かいご挨拶を頂きました。

今回のシンポジウムも、シンポジストを快くお引き受け下さったがん疫学研究の専門家の先生はじめ、日本医師会のスタッフの皆様、JACR関係者らによる篤志の活動に支えられて実現することができました。JACRは、今後もがん登録資料を有効活用して、効果的ながん対策の企画立案・評価につながる活動を支援して行きたいと考えています。最後になりますが、本シンポジウムの開催にご協賛をいただきました、日本歯科医師会、アメリカンファミリー生命保険会社、株式会社ファルコバイオシステムズ、株式会社レナテックに厚く御礼申し上げます。

塩崎恭久厚生労働大臣とシンポジストの面々。

左手前から田中氏、堀田氏、塩崎厚労相、垣添氏、今村副会長、祖父江氏、左奥から松田氏、松坂氏、片山氏、笹月氏、片野田氏、塚田氏、茂木氏



JACR[がん罹患・死亡の都道府県較差に関するシンポジウム] 「がん罹患・死亡の都道府県較差はなぜ起きる？」

片山 佳代子 監事

神奈川県立がんセンター臨床研究所 主任研究員



平成27年12月5日、師走とは思えない気候に恵まれ、快晴の中シンポジウムが開催されました。全国がん登録の開始1か月前というタイミングもあり多くの方にお集りいただきました。私はこの度、総合司会というお役を仰せつかり、開始から終了まで始終壇上におりましたので、会場の反応や様子、また登壇される諸先生方の声をつぶさに感じながら拝聴できましたので個人的感想も交えて報告させていただきます。

シンポジウムは主催者の今村聡先生(横倉先生の代読)のご挨拶から始まり、来賓の塩崎恭久厚生労働大臣によるご挨拶、垣添忠生先生(日本対がん協会会長)、堀田知光先生(国立がん研究センター理事長)といった錚々たる皆様から、がん登録に寄せる期待のお言葉をいただきスタートしました。

これまでがん死亡率の都道府県較差の報告はされてきましたが、その要因に踏み込んだ報告は、罹患の状況把握があってこそ解明できるものです。そのため地域がん登録の精度向上に尽力してきたJACRや関係する諸先生方のお蔭で、ようやく各県の比較ができるようになったことは非常に喜ばしいことです。第1部では部位別の検討として、全部位、胃、肝臓、肺、乳がん・子宮がんの罹患と死亡の動向が報告されました。中でも肝臓がんは最も都道府県較差が大きな部位であること、西日本で死亡率も罹患率も高いという特徴があり、その原因として戦前に甲府盆地で流行した日本住血吸虫症の治療として使用された注射(スチブナール)を介してC型肝炎ウイルスの感染に繋がっている、という事実と戦後70年経過した現在までその尾を引いているということに驚くのは私だけでしょうか。佐賀県は罹患率、死亡率ともに最も高い県として報告されていますが、そしてその対策として佐賀大学の先進的な事例として大学と県、医療機関の連携による発見から治療までの流れを系統的にシステム化し、またソーシャルマーケティングの手法を用いた効果的な介入方法で成果を上げているという報告が非常に印象に残りました。こういったがん



厚生労働大臣
塩崎 恭久氏



日本対がん協会会長
垣添 忠生氏



日本医師会副会長
今村 聡氏



JACR SYMPOSIUM 2015

「対策の方策を各県は参考にする必要があると感じましたし、そのためには私達がん疫学研究者や公衆衛生に携わる者たちが、尽力しなければならぬと思いました。」

また乳がん、子宮がんはいずれも罹患率は増加しているという報告でしたが近年になって有名人の発症報告や予防的切除(乳房)の報道とも相まって関心の高いがんです。乳がんは数年前までは20数人に1人だったのが、2011年のデータでは12人に1人と生涯で乳がん罹患する確率は上がってきています。フロアからの質問でも「何故でしょうか?」というようなご意見もありました。私の所属する神奈川県も乳がん死亡率は高いことで知られています。笹月先生(国立がん研究センター)のご報告にもリスク要因として個人の努力で改変可能なものと不可能なものが紹介されました。個人の努力ではない要因については田中先生(愛知県がんセンター研究所 JACR理事長)が、「それらの要因を今のところ下げさせるだけの要因や方策が見つけれないのが現状」とご発言されました。合計特殊出生率は都会地では益々減少傾向にあります。初潮年齢も低年齢化し、晩婚化や女性のライフスタイルに大きく関与するがんであり、これに加齢リスクが加わり、益々増加していくのではないかと危惧する次第です。

子宮がんは体がんと頸がんではその発症要因も異なりますが、子宮頸がんはHPVの感染が関与するがんであります。

「ので、適切な対応が今後行われれば、予防の観点から効果が得られるものと思いますので、今後の対応がどのように動くのか慎重にそして冷静に判断されることを願います。」

第2部では、実際に男女ともに年齢調整死亡率が全国で47位の青森県と20年連続トップを走る長野県という両極端な位置にある県からの報告でした。青森県のがんの登録の精度向上により、データを吟味し「なぜ?」という疑問に答えようと尽力されている様子がよく伝わる内容でした。県内較差に注目され、今後は生存率の検討ができるまでのデータ集積に至れば次なるステップに生かされるのだと思います。松坂先生、頑張ってください!

また長野県はがんのみならず、長寿県として知られていますが、地域保健活動に関わる人材の多さや、喫煙率の低さや理想的な食生活など昨日今日の話ではない、これまでの蓄積されてきた地域の努力やソーシャル・キャピタルの高さが反映された結果なのだと改めて感じました。

今後はますますがん登録資料を有効活用し科学的根拠のあるがん対策立案、評価に繋げていくことが不可欠になります。そのための方向性を示すことができた本シンポジウムであったと感じています。ご協力、ご協賛をいただきました関係各位に御礼申し上げます。

国立がん研究センター
理事長
堀田 知光氏



今日は日本医師会、NPOの地域がん登録全国協議会共催で、今回、都道府県別の死亡率についてのシンポジウムを行われるということでご案内を頂き、こうして皆様方の前でご挨拶をさせて頂く機会を頂戴いたしました。普段から厚生労働行政に関しご理解とご協力を頂いていることを、改めて感謝を申し上げたいと思います。また、田中先生を始め全国協議会の皆様方には、実は議員立法としてこのがん登録法を作る際に、何度となく議員会館の事務所にまでおいで頂いて、色々教えを乞うて、一緒にこの法律の成立に向けて力を出させて頂き、協議会がいわば我々をサポートしてくれながら、議員の中で作るという作業をやって頂きました。以前にも協議会が日医と共催をされる会にお邪魔させて頂きました。来年の1月に施行になるこの法律ですが、兎角、新しい制度というのは大体、スタートしてみると色々なことが分かって問題が起きたり、色々なことがありますから、この法律がちゃんとした施行をされて、それによってがんの治療法、予防法、事後のケア、そして就業支援に至るまで出来るように、この法律が生きたものとして活用されるように、今後とも、是非、協議会の皆様方には引き続き頑張ってもらいたいと思いますので、皆様方とともにお願いを申し上げたいと思います。

今の世の中、がんは死亡率が昭和56年以降、ずっと一位で来ていますし、2人に1人は必ずなる、そして3人に1人はこれで亡くなる、という病気です。厚生労働省では平成24年の6月に閣議決定された2期目のがん対策推進基本計画に基づいて様々な政策を今、打ってきているわけですが、今年の6月に中間評価があり、がんによる75歳未満の年齢調整死亡率を20%減少させるという全体目標がありました。残念ながらこれがどうも達成が難しいのではないかと分かって参りました。そこで安倍総理から私に対して年内を目途に、がん対策加速化プラン、今までの計画よりもっと加速をしてしっかりやるという指示を頂き、私共も厚労省でその作業をさせて頂いて、先般、がん対策推進協議会から出てきたプランの提言を受けて、さらにどうするかということをやっております。プランには特に精密検査受診率の目標値の設定であるとか、あるいは検診受診のためのインセンティブを導入する、ということは当然考えるわけですが、ディスインセンティブについても考えるべきではないかということ、今我々は考えており、その受診率の対策をさらに充実をして、さっきも待合室でシンポジウムのパネリストとお話しておりましたが、どうもこの保険者の中でも、地域は比較的、等時的にやって頂いていますが、健保組合の方はそれぞれのお考えでおやりになっていて等時性が取れていない、というようなこともあり、この受診率の問題というのは極めて大事だと思っております。全体的に、日本の医療水準であれば当然達成出来てなければいけないことで、それも割合簡単なことで、この結果として死亡率が達成出来ないということになっているわけで、やはりこれは今回我々、医療改革をやっており、国民健康保険も、都道府県に財政的にもちゃんと責任を持ってもらうということになりましたし、保険者にインセンティブを付けながらもっと役割を果たして頂くということを今考えております。

実は今日(のテーマ)はがんの都道府県別の死亡率ですが、経済財政諮問会議などでは、医療費そのものの都道府県別の差がどうしてこんなにあるのかという指摘をされて、較差を半減しろなど色々注文を頂いており、言ってみれば本来それが国民のためになることは我々はしっかりやらなければいけないと思っております。今申し上げたように保険者というのはものすごく数がありますから、今回やるようになっている健康づくり、予防、重症化予防、これの半分近くががんに関わることであると考えるべきなのではないかと、そうなる我々としては、誰がやってもできるような基本的なことが出来ていないかもしれないということで、国民運動として皆と一緒に考えてもらいながら、国民運動として健康づくりの予防・重症化予防をやっているのではないかと、それを正に、がんについてもやるべきだろうということで、精密検査の受診率についても目標値を設定していなかったというのは、やはり私は少し「こんな簡単なこともやっていなかったのか」と思いましたが、そういう基本的なことをしっかりとやっていくということが大事だと思います。

基本的なことといえば、もう一つはタバコの問題についても、オリンピック・パラリンピックが今年2020年にありますが、世界の最近のオリンピックをやった国で、罰則付きで受動喫煙を禁止していない国というのは日本だけなのです。他の国は皆罰則付きで、中国や韓国もすでに実行しているわけで、日本だけがその法整備が出来ていないということで、今、議員立法を含め、もちろん政府としてもしっかりやらなくてはならないと思っております。この間総理からもオリンピック・パラリンピックの閣僚会議の際に、最後のまとめの中で、この受動喫煙禁止についてはしっかりとやっていくということ、私共に指示をもらったところです。

そうすることで、もう一つ、この間、NIHに行って、やはりこれまで以上にゲノム医療についてもしっかりやって、テーラーメイドな医療というものをしっかりやらなくてはならないなというのをつくづく感じました。今アメリカは、オバマ大統領イニシアティブで、百万人のコホートを作るというのをNIHが中心となってやっているわけであり、ぜひ日本も負けないでいこうではないかということで、今回のプランにも、体制強化を入れ込んでいきたいと思っています。

来年の1月から施行されるがん登録等の推進に関する法律、これは25年の12月、ちょうど2年前に通った法律ですが、いよいよ施行になるということで、厚生労働省においてはまず、院内がん登録の実施にかかる指針の作成や、説明会の開催などもやっており、施行に向けた準備は全国がん登録についてしっかりとやりつつあるところです。残り1か月ですが、ここに来るまでも色々あり、県によって進んでいる所もこれからという所も、色々跛行性がある、ここに至るまでには本当に多くの皆様方にご理解とご協力を賜って、ここまで参りました。しかし、この法律を我々が作るようになったのは、やはり先進国でこういうしっかりとしたデータベースをもって分析を出来るという中で医療を考えているというのが当たり前になっているのに、日本だけが出来ていなかったということであり、また例えば5年生存率のデータがたった7県ぐらいで、特定の機関だけで弾いただけというようなことを聞いて、我々もさすがにこれは早くしないといけないということになって、出来上がったわけですので、そういうことで、先ほど申し上げた通り、まだ何が起きるかも分からないところが多少あるかと思っておりますので、どうぞ一つ皆様方には、しっかりとお力をお借りさせて頂いて、このがん登録の制度がしっかりと皆様方のものになるように、そしてその結果、予防も治療も、そしてがんのサバイバーの皆様方がしっかりと良い生活が出来るように、私共に力を与えて頂くようお願いを申し上げたいと思います。今日のこのシンポジウムのご盛會を心からご祈念申し上げ、そしてしっかりと良い議論がされることをご期待申し上げて、ご挨拶にさせて頂きたいと思っております。



厚生労働大臣 塩崎 恭久

第37回国際がん登録協議会 (IACR)参加報告



伊藤 ゆり 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 疫学予防課

2015年10月8-10日にインド・ムンバイにおきまして開催されました第37回国際がん登録協議会(IACR)に参加しました。今回は”Cancer Registry for Cancer Action”で、「がん対策におけるアクションのためのがん登録」というテーマで、ムンバイの歴史あるがんセンターTata Memorial Centreのホストにより学会が運営されました。15カ国以上から220人の参加、65の口頭発表、100のポスター発表がありました。日本からの参加者は愛知県がんセンターの田中英夫先生、国立がん研究センターより松田智大先生、片野田耕太先生、堀 芽久美先生と私の計5名が参加しました。癌学会の開催日と重なっていたためか、日本からの参加者は例年より少なかったように思います。

日本からは松田先生がKeynote Speakerを務められ、過去の日本におけるがん登録の取り組みから全国がん登録への道のりについて、紹介されました。片野田先生は口演発表において日本のがん罹患のトレンドについて、堀先生はポスター発表にて都道府県別がん罹患率の推計について、私は口演発表にて進行度別がん罹患の社会経済格差について報告しました。

総会ではIACRの新たな枠組みについての提案があり、今後日本がアジアの一国として、また世界の中でのどのような役割を果たしていくかについて考えさせられました。また、三重大学の田島和雄先生が、Honorary Memberとして表彰されましたが、ご本人が参加できなかったため、代理で田島先生のお面を着けた影武者が3名登場し、会場は驚きと笑いで騒然となりました。多くの参加者に”Nice idea!”とお褒めの言葉をいただきました。このアイデアを準備して下さった愛知県がんセンターの皆様、大成功だったことをここに報告いたします。



田島先生のお面を持って

藤本伊三郎賞を受賞して

堀 芽久美

国立がん研究センター
がん対策情報センター がん登録センター

この度は、藤本伊三郎賞という素晴らしい賞をいただき、大変光栄に思います。私は修士課程在籍時に、地域がん登録に関する研究を始め、昨年度からは国立がん研究センターに就職し、地域がん登録データに基づく罹患数・率の集計を行うようになりました。この間に多くの方々からがん登録の歴史を学び、登録の実際を見学し、時には出張採録にまで同行させていただきました。今回の受賞は地域がん登録に関わる皆様、地域がん登録協議会の皆様のこのような温かいご指導のおかげだと思っています。改めて心より感謝申し上げます。

今回、受賞の対象となった演題は、2015年10月にインドで開催された国際がん登録学会で発表した「Cancer incidence estimation at a prefecture-level in Japan using national mortality and population-based cancer registry」です。全国の都道府県別がん死亡数を利用して、登録率の違いによらず、罹患データ未提出県を含めた全47都道府県別に比較可能な罹患数を推計することを目的とした研究です。学会では、推計方法だけでなく日本のがん登録の制度やがん罹患の動向についても質問をいただき、答えるうちに多くの学びを得ることができました。現在この研究は、死亡数の他にがん診療連携拠点病院院内がん登録全国集計を用いた推計にも取り組み、より妥当性の高い推計を目指しています。いよいよ2016年1月から全国がん登録が開始され、2018年には全国がん登録に基づく罹患率が報告されます。この研究が今後、全国がん登録による罹患数・率の解釈に役立つ情報となるように、より一層研究に邁進していきたいと思っています。

最後となりましたが、本研究を行うにあたり、日々、多くの助言と指導を下さった先生方に深く感謝申し上げます。今回の受賞を励みとし、がん登録を活用した効果的ながん対策の推進に少しでも貢献できるよう努力していきたいと考えております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

第74回日本公衆衛生学会 自由集会の開催報告



大木 いずみ 理事

栃木県立がんセンター研究所 疫学研究室

2015年11月4～6日に、長崎県で第74回日本公衆衛生学会が開催されました。学会の自由集会として5日(木)長崎県総合福祉センターにおいて「全国がん登録への移行とがん患者に届く情報発信」というタイトルでJACR(地域がん登録全国協議会)から企画しました。➤



前半は、「全国がん登録への移行」として、各都道府県で実施されている「全国がん登録医療機関向け説明会」を切り口に情報交換を行いました。また、実際の届出に使うpdfやHos-canR Liteについても小グループに分かれて触っていただき、実感をもってもらいました。後半は「がん患者に届く情報発信」として、がん登録推進法・正会員のニーズ・患者会のニーズなどにより、JACRとして患者目線の情報発信に取り組む方向を紹介しました。さらに、実際の群馬県での動きについても直接報告いただきました。参加者側からは各県の行政担当者を中心に貴重な県独自のがん対策についての発言をいただきました。

参加者は37名で、遅い時間にもかかわらず九州地域を中心にたくさんの方が集まり、意見交換されました。会場は満員で、あっという間の2時間でした。



関 連 学 会 一 覧

2016(平成28年)

日程	学会名	開催場所
6月 2日(木)～ 3日(金)	地域がん登録全国協議会学術集会(第25回)	石川県 石川県女性センター
10月 6日(木)～ 8日(土)	日本癌学会学術総会(第75回)	神奈川県 パシフィコ横浜
10月20日(木)～ 22日(土)	日本癌治療学会(第54回)	神奈川県 パシフィコ横浜
10月26日(水)～ 28日(金)	日本公衆衛生学会(第75回)	大阪府 グランフロント大阪
11月 7日(月)～ 9日(水)	国際がん登録協議会年次総会(IACR)	モロッコ マラケシュ



Synix Oncology

サイニクス株式会社は
地域がん登録全国協議会を支援しています

www.synix.co.jp/oncology

がん、疫学の分析業務を通して製薬企業の創薬・育薬をサポートしています

地域がん登録全国協議会第25回学術集会のご案内

西野 善一 副理事長/第25回学術集会会長

金沢医科大学医学部公衆衛生学講座 教授



地域がん登録全国協議会第25回学術集会およびがん登録担当者研修会を平成28年6月2日(木)と3日(金)の2日間、石川県金沢市で開催させていただくこととなりました。「がん登録等の推進に関する法律」が施行され全国がん登録がスタートとするというわが国の地域がん登録にとって歴史的な年に開催の任にあたりますことを大変光栄に思っております。

今回の学術集会のテーマは「全国がん登録の保健・医療への貢献」といたしました。全国がん登録情報の対策や調査研究への活用と成果の国民への還元に寄与することは地域がん登録に携わる者が果たすべき役割であり、本学術集会がそのための一助となればと考えています。

プログラムは2日午後に全国がん登録における情報の利用と提供に関するがん登録担当者研修会と情報交換会を行います。3日の学術集会では、がん診療連携拠点病院院内がん登録生存率集計に関する特別講演、全国がん登録の活用をテーマとした学術委員会企画シンポジウムのほか、招請講演、

会長講演、学術奨励賞受賞講演、ポスター発表、総会等を予定しています。学術集会およびがん登録担当者研修会の会場は金沢駅兼六園口(東口)から徒歩10分の石川県女性センターです。

なお、学術集会の翌日の6月4日(土)に金沢の一大行事、百万石祭りのメインイベントである百万石行列が行われます。特に学術集会終了後も滞在を予定される方は混雑が予想されますので宿泊の手配をお早めにいただければ幸いです。ぜひ多くの皆様にお越しいただき学術集会とともに初夏の金沢をお楽しみいただければと思います。お待ちしております。

JACR学術集会のご案内

<http://www.jacr.info/meeting.html>



私たちの活動にご協力ください

賛助会員(個人・団体)を随時募集しています

賛助会員

個人…年間 5,000円

団体1口…年間 50,000円
(1口以上)

- 寄付金も受け付けています
- 入会のお申込みや寄付等のお問い合わせはウェブサイトの「お問合せ」よりお知らせください

<http://www.jacr.info/>

主な事業内容

がん登録に関する学術集会、セミナー等の開催
地域がん登録に関する様々な情報の提供
がん統計、がん登録に関する調査や研究の実施
国際がん登録協議会(IACR)への参加・協力
がん登録に携わる人材の育成やサポート
地域がん登録室の安全管理措置に関する活動
地域がん登録の広報媒体、冊子、教材、資料等の発行

第25回学術集会 石川大会のご案内

プログラム概要

「全国がん登録の保健・医療への貢献」

■会 期 平成28年 6/2(木)、6/3(金)

■会 場 石川県女性センター 石川県金沢市三社町1番44号

■第25回学術集会事務局

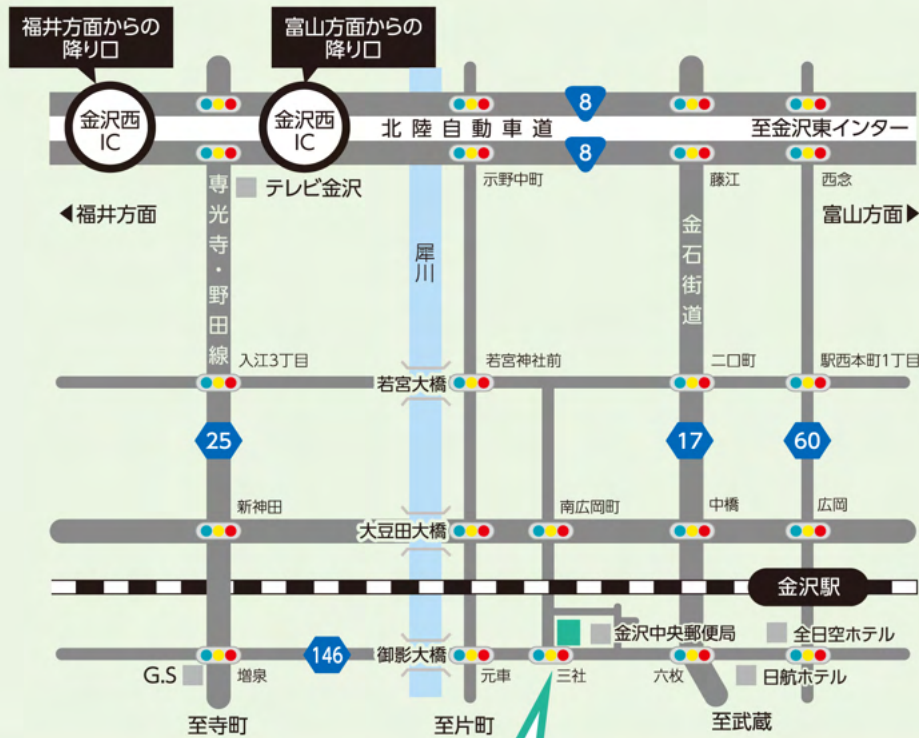
石川県医師会がん登録室

担当:村田

〒920-8660 石川県金沢市鞍月東2丁目48番地

TEL: 076-239-3800(代) / FAX: 076-239-3810

E-mail: jacr2016@ishikawa.med.or.jp



石川県女性センター

金沢駅東口より徒歩10分

バス路線

金沢▶旭町▶三社下車

柳橋▶西金沢▶三社下車



岡山県マスコット
ももっち&うらっち

岡山県

岡山大学病院 岡山県がん登録室
大塚 理可

Okayama

岡山県の概要

岡山県は中国地方南東部に位置し、北は中国山地、南は瀬戸内海に面しており、北部は日本海側気候で豪雪地帯ですが、南部平野地帯は典型的な瀬戸内海気候で降水量1mm未満の日数が全国最多であり、「晴れの国 岡山」をPRしています。

人口約192万人(2015年5月現在)、27市町村(15市10町2村)からなっています。

山陽道の中央に位置し、岡山駅には山陽新幹線の全営業列車が停車し、中国四国地方の交通の要衝として発展しています。

医療体制

5つの二次医療圏からなり、厚生労働省から指定されている岡山県がん診療連携拠点病院1施設、地域がん診療連携拠点病院6施設、地域がん診療病院2施設及び県認定のがん診療連携推進病院4施設があり、相互に連携を取り合い、より高度ながん医療の均てん化に取り組んでいます。

がん登録の現状

岡山県では平成4年から5がんを対象にがん登録事業を開始し、平成8年から全がんについて登録を行っております。平成23年からは実施委託先を岡山県医師会から岡山大学病院に移し、登録室室長の医師1名、実務者3名で登録業務を行っております。

年間の届出票処理件数は毎年約20,000件で、うち拠点病院からの届出が約60%、推進病院からの届出が約10%となっています。死亡については、平成21年死亡より全死の登録を行っており、死亡小票の処理件数は21,000件前後、そのうち、がん、腫瘍又はその疑いの記載のあるものが約6,000件となっています。

事業開始時より遡り調査を行っていることから、全がん登録を始めた平成8年でもDCN割合19.4%、DCO割合9.0%、IM比2.00と高精度でした。その後も関係医療機関からの協力をいただき、更にごがん診療連携拠点病院への院内がん登録の義務化もあって、平成23年にはDCN割合8.1%、DCO割合3.1%、IM比2.35にまでなり、精度の高いがん登録を維持し続けております。



岡山県がん登録室の様子

岡山県では独自項目、独自システムでの登録を行ってききましたが、院内がん登録項目との項目差、全国集計の項目との差を埋めるための見直しを行い、平成25年症例より標準登録項目に近づけました。

情報の利用

登録情報は、協力機関への予後情報の提供を行っている他、がんの予防、診断、治療等がん医療の向上、がん対策の推進に資する研究への利用の場合、申請により登録情報を提供しています。昨年度は予後情報10件、登録情報3件を提供しております。

がん登録事業開始時より協力医療機関への情報の還元として、年に1度年次報告書を冊子で作成しております。近年は年次報告書をより身近で分かりやすい形にまとめた県民向けリーフレットを作成するなど、がん登録情報の更なる活用を推進しています。

岡山県のがん登録室では、以前よりがん精密検査結果収集事業も行っており、全国がん登録開始後、精密検査の収集データとがん登録のデータをどのように関連付けて活用していくかもこれからの課題です。

全国がん登録に向けて

以前はかなり手狭だった登録室から、昨年5月に広めの明るい部屋に移転しました。実務者も2名が新人に変わり、全国がん登録開始に向けて新たな気持ちでスタートしております。

新人さん達も、今まで行ってきた岡山県独自の定義の知識をつけると同時に、新たに始まる全国がん登録の定義も一生懸命勉強しております。

出来るだけ多くの診療所から全国がん登録に協力を頂き、また今まで届出されていなかった病院も、定義等を正しく理解して下さって初めて、今までのがん登録の精度が維持出来ますので、県、登録室、医療機関がより連携できるように取り組んでいきたいと思っております。

今後とも皆様方のご指導、ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げます。

和歌山県の概要

和歌山県は、日本最大の半島である紀伊半島の南西部に位置し、総面積4,725km²、全国で30番目の大きさで、人口は961,320人(平成27年11月1日現在の県内推計)です。30市町村から構成され、7つの二次医療圏にがん診療連携拠点病院が6ヶ所と県指定のがん診療連携推進病院が3ヶ所となっています。

地形は、大部分が紀伊山地を中心とする山岳地帯で標高1,000m前後ですが、比較的傾斜の急な山が多く、各河川の流域に平地が開けています。これらの山々などに広がる山岳霊場と参詣道及び周囲を取り巻く文化的景観については、世界遺産「紀伊山地の霊場と参詣道」として三重県、奈良県、和歌山県の三県にまたがって登録されています。

和歌山県がん登録の歴史

本県の地域がん登録事業は、平成23年度から開始しており、今年で5年目です。当初より、標準登録様式と標準データベースシステムを導入して実施しています。

登録室紹介

地域がん登録は、県がん診療連携拠点病院である和歌山県立医科大学附属病院に独立した部屋を設けて実施しており、登録室の体制は、病院業務との兼任ですが医師1名と実務者4名となっています。

全国がん登録のシステム導入にあっても、独立した部屋で実施していたことから、比較的スムーズに導入することが出来たと考えています。

現状と課題

登録票の年間処理件数は開始当初は6,500件程度でしたが、平成25年からは9,000件を超える届出件数となっています。届出精度は平成21年(2009年)はDCN36.3%、DCO36.3%、IM比2.41でしたが、平成26年に過去3年分の遡り調査と出張採録を実施した結果、平成23年(2011年)においてはDCN24.4%、DCO9.1%、IM比2.27となり、全国モニタリング集計の比較可能地域(B基準)を達成することが出来ました。

課題としては、集積した情報の利用と全国がん登録への対応です。

情報の利用については、罹患情報がある程度、蓄積されてくることから、その活用法について検討を進めていく必要があります。↗

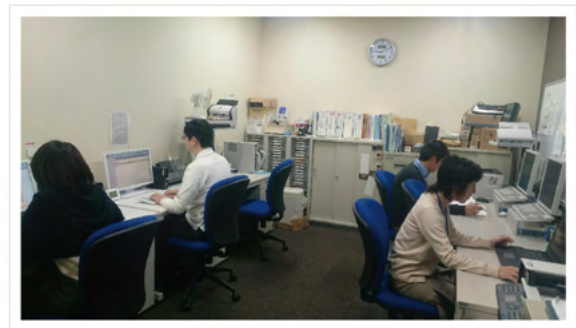
また、全国がん登録の開始後、届出医療機関数が3倍程度になることから、不慣れな医療機関からの問い合わせ等の対応が増えることが予想されます。県とも相談の上、届出の研修会などの開催について検討しています。さらに、当面は郵送での届出となることから、医療機関が混乱しないような体制づくりや、個人情報の管理など強化していきたいと考えています。

最後に

平成27年は、全国がん登録の開始に向けて、準備や医療機関への説明会等の対応であったという間の1年でした。

本県の地域がん登録は、開始当初に比べて精度は向上しておりますが、まだまだ不十分な点も多いのが現状です。全国がん登録も始まりました。

これからも、一層の精度向上やデータの活用など努力してまいりますので、皆様のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。



和歌山県地域がん登録室の様子





がんに立ち向かう患者さんに
希望をお届けするのも、私たちの仕事です。



ONCOLOGY (オンコロジー) は、腫瘍学・がん研究を表す言葉です。

すべては、患者さんが希望をもってがんに立ち向かえるがん医療の実現のために。
私たち中外製薬は、革新的な医薬品の研究開発・生産・情報提供はもとより、
患者さんやご家族、医療関係者に向けたセミナーの開催、最新がん医療の紹介
など、さまざまな支援活動を行っています。

がん医療の最前線で、ともに。中外オンコロジー

がん情報ガイド

検索

<http://gan-guide.jp>



なぜ、青森県ではがん死亡率が高いのか？
地域がん登録を本来の役割として活かしていきたい

私が青森県について話す時、あるいは文章を書く時、必ずといっていいほど「青森県のがん年齢構成死亡率は男女とも全国で最も高い」から始めます。国立がん研究センターがん登録・統計によると、男性では平成16年から、女性では平成24年から全国最高(最悪)の状態が続いています。

では、なぜ、青森県はこのような状態になってしまったのでしょうか？
新聞やテレビなどでの報道では、ほとんど必ず死亡率の紹介の後に「喫煙率が高い」「食塩摂取量が多い」等が理由として列挙されます。また、「医療レベルが低いのでは？」という意見が付け加えられることもあります。しかし、これらは推測の域を出ません。「なぜ、青森県ではがん死亡率が高いのか」を考える際には、まず地域がん登録データを見る必要があります。

地域がん登録は30弱の登録項目しかありませんが、精度を向上させるとその地域のがん患者さんに何が起きているのかが明らかになってきます。大きな異常しか見つけることができませんが、経時的にモニタリングすることでそれを凌駕する威力を発揮するのは航空機の管制レーダーに似ています。

青森県がん登録は平成元年に登録作業を開始しました。それは、青森県のがん年齢調整死亡率が全国で最も高くなるよりずっと前です。したがって、このレーダーが正しく機能していれば、死亡率順位が悪化する前に何らかの異常を察知できたのかもしれませんが、効果的ながん対策を立てることで、現在のような状態を避けることができたのかもしれませんが、現実にはDCN割合=DCO割合=40%以上というレーダーが故障した期間が長く、今でも「がん死亡率がなぜ高いのか」を探索し続けています。

そうは言いながらも、疾病の流行をキャッチし、原因を把握し、対策を立て、その効果をモニタリングするというのは疫学の常道であり、その現場に立ち会うことができるのは大変嬉しく、やりがいのある仕事です。また、地域がん登録が本来の役割として活躍できることも、実務の一端を担う者として誇らしく思います。

国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録センター便り

松田 智大 名畑 里香 円山 紗矢 西川 由美

国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センター 全国がん登録室

がん登録推進法に基づき、全国がん登録が開始されました。がん統計研究部は「がん登録センター」と名前を改め、全国がん登録及び院内がん登録に関する厚生労働省からの委託業務及び都道府県や病院等の支援を実施しています。がん登録センターには、全国がん登録室、全国がん登録分析室、院内がん登録室、がん登録統計室、がん登録管理室の5室が設置されました。正確で役に立つがんの統計情報を収集・整備することを使命(Mission)とし、①がん診療連携拠点病院等において実施される院内がん登録を標準化する。また、各都道府県で実施されている地域がん登録を発展させ、国としての全国がん登録を主体的に実施する。登録実務者の育成・研修を実施して、標準化された情報の収集・集計を行い、正確ながん統計を整備する。②がんの罹患・死亡およびがん診療に関わる情報の収集と分析を多角的に行い、活用できる形で提供する。また、これらの基盤となる国際疾病分類等の整備に貢献する。の二つを活動の軸と考えています。

全国がん登録室では、情報の収集、記録、保存に関する事業を実施し、都道府県及び国立がん研究センターにおいて事業に関わる人材の養成にも努めていきます。業務の増大に合わせて、職員数を徐々に増員していく予定です。

1 | がん登録の標準化と全国がん登録への移行

地域がん登録標準DBSは2016年1月現在、42地域で稼動しています。独自システム利用地域を含め、45地域では、国がんの提供する都道府県がんデータベースシステムを利用して、全国がん登録と地域がん登録データとの連係が計画されています。14地域では、年内にデータ移行を完了し、都道府県がんDBSでの地域がん登録の継続、全国がん登録システムでの作業が開始されています。

2 | 全国がん罹患モニタリング集計(2012)の実施

がん政策研究事業研究班活動として、全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ2012)集計作業をしています。今回の注目点は、①参考データを含め47都道府県全てのがん罹患数を、推計ではなく、合計によって集計すること、②20県程度のデータを用いて2006~8年症例の生存率集計を行うこと、です。例年通り年度末までに報告書を刊行することを目標に作業を進めています。

特定非営利活動法人 地域がん登録全国協議会

JACR事務局だより

特定非営利活動法人 地域がん登録全国協議会事務局

太田 樹里

1 | 会員の入会について

平成27年7月以降に新たにご加入されました賛助会員をご紹介します。賛助会員には、日本IBM株式会社様、武田薬品工業株式会社様、個人会員1名様にご加入いただきました。今後も、皆様からの御賛助によってがん登録事業の必要性和御理解を深めていただけるよう、今後も活動して参ります。

新規ご加入の賛助会員様

IBM

他個人会員 1名様

武田薬品工業

2 | 刊行物の販売について

定期刊行誌のMonograph No.20とNo.21(定価¥2,500(税抜))を販売しております。その他、冊子販売も行っております。ご購入を希望される場合は、協議会あてにE-mailもしくはFAXにてご連絡ください。



定期刊行誌

Monograph No.19
定価¥2,300(税抜)
2013年発行

最新刊



定期刊行誌

Monograph No.20
定価¥2,500(税抜)
2014年発行

冊子「私たちの地域がん登録」を販売しています

多くの会員の皆様にお求め頂いております。是非ご利用ください。

私たちの地域がん登録

本体200円+税

発行・編集 特定非営利活動法人 地域がん登録全国協議会
2012年3月 A5サイズ/24頁/フルカラー
ISBN・978-4-925059-54-1

- 1 はじめに
- 2 がんの罹患～地域がん登録の重要性～
- 3 地域がん登録の仕組みと情報の流れ
- 4 わが国の地域がん登録の足跡
- 5 わが国の地域がん登録の現状
- 6 全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)
- 7 地域がん登録の標準化
- 8 地域がん登録の法的根拠と安全管理
- 9 用語の説明
- 10 おわりに



→ 有料刊行物のお申し込み方法

1 メールまたはFAXでお申し込み



下記必要事項をご記入いただき、JACR事務局
までメールまたはFAXでお申し込みください。

お名前(ふりがな)／タイトル及び冊数
連絡先(TEL・FAX・E-mail)／
お届け先(郵便番号・住所)／請求書等宛名



2 受付確認後、着払いにて発送



ご連絡をいただきましたらメールまたは
FAXにて受付確認および請求書を送付
し、着払いにて発送いたします。

お申し込み・お問合せ先

Eメール. office@jacr.info FAX. 03-3547-5993

特定非営利活動法人 地域がん登録全国協議会 事務局
TEL. 03-3547-5992 URL. <http://www.jacr.info/>

モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第12話 電子化



第11話 法律施行!



私たちは地域がん登録全国協議会を支援しています

地域がん登録の充実と発展を願い当協議会の活動に賛同、ご支援いただいている賛助会員(団体・個人)の皆様です。

	日本医師会		公益財団法人 日本対がん協会
	日本歯科医師会		大阪対がん協会
	Aflac アフラック		財団法人 大同生命厚生事業団
	AstraZeneca		富士シロイ株式会社
	伏見製薬株式会社		大鵬薬品工業株式会社
	堀井薬品工業株式会社		Otsuka 大塚製薬
	NOVARTIS		中外製薬
	GlaxoSmithKline		第一三共株式会社
	Yakult		NISSAY
	Synix サイニクス株式会社		Cancer+scan ハイブリックヘルス推進のエンジン
	FALCO		QIAGEN
	おしし、そして、いのちへ。 Eat Well, Live Well. AJINOMOTO		社団法人 全日本コーヒー協会
	レナテック		損保ジャパン日本興亜 ひまわり生命
	東京海上日動 火災保険		東京海上日動 あんしん生命
	FUJITSU		Hisamitsu®
	FUJIFILM Value from Innovation		Merck Serono
	Pfizer		Manulife マニライフ生命
	MSD		IBM

【団体】(社)全日本コーヒー協会(5口)、(公社)日本医師会、東京海上日動あんしん生命保険(株)、東京海上日動火災保険(株)、富士通(株)、日本生命保険(相)(4口)、(公財)日本対がん協会、アメリカンファミリー生命保険、MSD(株)(3口)、ノバルティスファーマ(株)、グラクソスミスクライン(株)、(株)ヤクルト本社、サイニクス(株)、(株)ファルコバイオシステムズ、味の素(株)、(公社)日本歯科医師会、(株)レナテック、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険(株)、久光製薬(株)、富士フィルムメディカル(株)、マニライフ生命保険(株)(2口)、(公財)大阪対がん協会、明治安田生命(相)、(公財)大同生命厚生事業団、アストラゼネカ(株)、富士レビオ(株)、伏見製薬(株)、大鵬薬品工業(株)、堀井薬品工業(株)、大塚製薬(株)、中外製薬(株)、第一三共(株)、(株)キャンサーズキャン、(株)キアゲン、メルクセローノ(株)、ファイザー(株)、日本IBM、武田薬品工業(株)(1口)

【個人】岡本 直幸様、柳堀 朗子様、その他6名(順不同)

登場人物

百田モモコ
着任1年目の
地域がん登録実務者

佐々木マサコ
モモコさんの上司

高城先生
登録室担当医師

編集後記

ニュースレター編集委員を拝命して今年度で2年目になり、私が校正まで携わるのも今回の38号が最後となります。これまで多くの方々に寄稿をお願いいたしました。皆様、快くお引き受けいただきました。この場をお借りして深く申し上げます。この2年は法制化によってわが国のがん登録が大きく変化した時期とちょうど重なります。全国のがん登録関係者の皆様にとって、このニュースレターが有益な情報交換の場としてお役に立てていただけたのであれば幸いです。(松坂)

2016年はがん登録関係者にとって記念すべき年となりました。そのような重要な節目に少なからず関わらせていただき感謝するばかりです。これからの日本のがん登録の進化、ひいてはがん対策が飛躍することを願っています。JACRも益々活動の幅を広げ、またこのニュースレターがその広報活動の1つとして広く購読されます様、担当者として頑張りたいと存じます。(片山)

発行 JACR ニュースレター No.38 2016.2

<p>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</p>	<p>地域がん登録 全国協議会事務局 理事長 田中英夫</p>	<p>〒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/</p>
---	---	--