



特定非営利活動法人

名称変更しました!

日本がん登録協議会 (旧称: 地域がん登録全国協議会)

JACR Japanese Association of Cancer Registries

NEWSLETTER

年3回
発行

JACR ニュースレター

February.2018 No.44



2005年
保健文化賞
受賞



2016年
朝日がん大賞
受賞

始まった希少がん対策 シンポジウム開催報告

～がん登録で浮き彫りになるその実態～



猿木 信裕 理事長

群馬県衛生環境研究所

2017年11月25日に日本医師会と日本がん登録協議会(JACR)の共催で「始まった希少がん対策」と題したシンポジウムを開催しました。

シンポジウムでは、はじめに横倉義武日本医師会会長が主催者を代表して、開会の挨拶をされました。続いて、高木美智代厚生労働副大臣、国立がん研究センター中央病院院長の西田俊朗先生から来賓挨拶を頂戴し、日本対がん協協会会長垣添忠生先生からのご祝辞を、大木いずみJACR副理事長が代読しました。

シンポジウム1の「世界の希少がん対策の状況とアジアでの展望」では、イタリア国立がん研究所のアナリザ・トラマ先生に欧州での希少がん対策についてお話いただきました。希少がんを「年間新規発生数が人口10万人あたり6例未満」と定義すると、EUでは198種類が希少がん(全がんの22%)となり、個々の疾患は数が少ないため、治療、対策、臨床研究がなかなか進まないのが現状であり、EUでは、情報共有、患者紹介、研究サポート、QOLの向上、患者・医療者の教育等を目的とした「European Reference Network(ERN)」を構築し、JARC(Joint Action on Rare Cancers)という新たな研究グループが、ERNと協働し、希少がんの実態把握や医療レベルの向上に取り組んでいるとのことでした。

松田智大先生(国立がん研究センター)から、がん登録の法制化の動きにより地域がん登録のデータ精度が向上したこと、CONCORDではデータを一元管理して、同じ方法で生存率を比較出来るようになったこと、希少がん研究への期待、アジアでの共同研究RARECAREnet等についてお話いただきました。

シンポジウム2の「わが国の希少がんの実態」では、川井章先生(国立がん研究センター希少がんセンター長)から希少がんセンターの紹介、希少がん治療開発の試み、四肢横紋筋肉腫を例にガイドラインにおける治療法との乖離の問題や希少がんにおける6つの不足(経験、情報、教育・訓練、患者支援、臨床

試験、研究)についてのお話し、希少がんMeet the ExpertのWeb講座の紹介等がありました。

片野田耕太先生(国立がん研究センター)は「希少がんは希少ではない?」という演題名で、EUと同じ定義を用いると日本の希少がんは全がんの15%となり、小児からAYA世代にかけて、年齢によって主要ながん腫がダイナミックに変化することをお示しいただきました。

シンポジウム3の「患者から見た日本の希少がん対策」では東尚弘先生(国立がん研究センター)から、希少がんでは患者の集約化とネットワーク化が必要であるが、情報公開により自然に集約化されることが望ましく、四肢軟部腫瘍治療では、施設基準を設け、53施設による集約化の試みが始まる予定であること、都道府県拠点病院における希少がん検索システムの報告等がありました。

榎島善幸氏(全国がん患者団体連合会理事)は、日本にはこれまで希少がんの信頼できるデータがなかったことを指摘され、第2期がん対策推進基本計画に希少がん、難治がんが入った経緯、がん登録法の成立における患者会の果たした役割、また神経内分泌腫瘍の患者の立場から、ドラッグラグの問題、創薬の課題、ゲノム医療、今後の国際的なネットワーク構築と情報共有、ガイドラインの作成等、希少がん対策に対する期待についてお話いただきました。

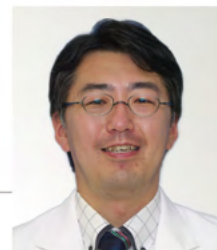
最後に片山佳代子先生(神奈川県立がんセンター)から、がん登録データを患者さんにわかりやすく情報発信するJACRの新たなプロジェクト「J-CIP」について、全がん連と連携して活動していくことが示されました。

今回のシンポジウムを通じ、日本の希少がん対策の方向性はEUと同じであり、病理診断の精度向上、ガイドラインの作成、情報公開、臨床研究の推進、創薬意欲の向上等、関係者の連携、情報共有、ネットワーク化が重要であることを再認識しました。

「都道府県における安全管理～外部監査で慌てないために～」の連載について

松坂 方士 理事

弘前大学医学部附属病院 医療情報部



がん登録等の推進に関する法律が平成28年1月に施行されて以降、都道府県で全国がん登録の実務に関わっておられる皆様の中には、地域がん登録と全国がん登録の作業を同時に進めているという方も多いと思います。国立がん研究センターのご尽力もあり、地域がん登録から全国がん登録へは比較的スムーズに実務作業が移行していますが、そのためにかえって忘れがちなのが全国がん登録になって開始された新しい業務です。特に、安全管理に関して、全国がん登録における個人情報保護のため安全管理措置マニュアルに「登録室責任者は、定期的(4~5年に1回)に外部の組織に要請し、都道府県がん登録室の安全管理について監査を受ける」(いわゆる「外部監査」)こととされており、平成28年度には7府県で外部監査が行われ、その結果が国立がん研究センターがん情報サービスのホームページ上に公開されました。

がん患者さんの情報を守って適切にがん対策に利用するため、全国がん登録に関わる全ての者は常に安全管理措置マニュアルに則って安全管理を行なう必要があります。しかし、自分達だけではどうしても見落としてしまうことがあり、それを補うのが外部監査です。

でも、もし外部監査を受けることが決定した時、実際に私達は具体的に何から見直し、何から改善すべきなのでしょう。

JACRは、がん登録作業の安全管理についての委員会を設置して詳細を検討し、都道府県に対して啓発活動を行ってきました。また、以前よりがん登録安全管理措置モニタリング事業として独自に都道府県がん登録室を対象とした外部監査を実施してきました。

そこで、JACR広報委員会では、都道府県の皆様に安全管理や外部監査について具体的に取り組んでいただくことを目的に、「都道府県における安全管理～外部監査で慌てないために～」を連載することとしました。また、全国がん登録に関わる方々だけでなく院内がん登録実務者の方々にも読んでいただければ、自施設の安全管理向上のために参考にしていただけるだろうと思います。

関 連 学 会 一 覧

2018(平成30年)

日程	学会名	開催場所
2月 1日(木) ~ 3日(土)	日本疫学会学術総会(第28回)	福島県 コラッセふくしま
3月19日(月) ~ 21日(水)	アジアがん登録ネットワーク会議	タイ バンコク
6月13日(水) ~ 15日(金)	日本がん登録協議会学術集会(第27回)	沖縄県 沖縄県市町村自治会館
6月27日(水) ~ 28日(木)	日本がん予防学会総会(第25回) 日本がん疫学・分子疫学研究会(第41回)	香川県 サンポートホール高松(総会)
9月27日(木) ~ 29日(土)	日本癌学会(第77回)	大阪府 大阪国際会議場
10月18日(木) ~ 20日(土)	日本癌治療学会(第56回)	神奈川県 パシフィコ横浜
10月24日(水) ~ 26日(金)	日本公衆衛生学会総会(第77回)	福島県 ビッグバレットふくしま
11月12日(月) ~ 15日(木)	国際がん登録協議会学術集会(IACR)	ペルー アキレバ

都道府県における安全管理

～外部監査で慌てないために～

金沢医科大学医学部 公衆衛生学
西野 善一



まずは内部評価の実施から

「評価なくして対策なし」という言葉は、がん対策だけではなく登録室の安全管理についてもあてはまりません。「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」(以下「全国マニュアル」)では都道府県がん登録室において実施可能と考えられ、かつ確実に実施すべきことを「基本対策」としていますが、この中に外部監査の受審とともに、安全管理措置の内部評価の実施に関する項目があります。具体的には組織的安全管理対策の(7)として、「登録室責任者は、定期的(少なくとも1年に1回)に「安全管理措置チェックリスト」を用いて内部評価を行い、評価結果に応じて要領・手順の見直しを行う。」とされています。内部評価を行ったことがない、あるいは1年以上行っていない登録室は、まず「全国マニュアル」に掲載されているチェックリストに従って自登録の安全管理措置を評価してください。

「基本対策」で忘れがちどころ

内部評価の結果はいかがですか?チェックリストの回答は全て「はい」であることが求められますので「いいえ」となった項目は改善が必要です。

「いいえ」となりやすい項目として「全国マニュアル」から新たに「基本対策」となった項目があげられます。「全国マニュアル」は厚生労働省研究班が2014年に作成した「地域がん登録における安全管理措置ハンドブック第2版」(以下「ハンドブック」)を元に再編集されたものであり、「ハンドブック」の「最低限の対策」にはないが「全国マニュアル」で「基本対策」とされた項目がいくつかあります。

例えば、物理的安全管理対策では個人情報を保管する鍵付きキャビネットの鍵の管理についてより詳細な対策が決められています。具体的には、同対策の(1)として「個人情報を含む電子媒体及び紙媒体は、鍵付きキャビネット等に施錠保管し、鍵の使用を記録すると共に、複数の鍵を更に鍵付きボックスに収納して、

登録室責任者又は作業責任者がボックスの鍵を管理する。」、(4)では「キャビネット等の鍵は、作業終了時には定位置に戻し、登録室責任者又は作業責任者が鍵の本数を確認する。」となっています。鍵付きキャビネットの鍵を施錠保管していない登録は鍵付きボックスへの施錠保管を行うこと、鍵付きボックスの解錠者、施錠者およびその時刻を記録すること、登録室責任者又は作業責任者による作業終了時の鍵の本数の確認とボックスの鍵の適切な管理などをお願いします。鍵付きボックスはダイヤル式あるいはテンキー式のものを使用すればボックスの鍵はなく管理が容易です。また鍵付きキャビネットの鍵を缶などに入れて施錠保管している登録もあるかと思いますが、鍵の使用状況や本数が一目で分かるように鍵付きボックスによる保管をお願いします。

また、「都道府県がん登録室からの病院等又は市町村等への問合せ」では、電話による照会につき(5)で「電話による照会の際、通話の相手が届出担当者本人であることを確認するために、照会を始める前に、当該届出に関して担当者個人にしか知り得ない情報を複数聞き取る。」としています。照会の際には「当該届出に関して担当者個人にしか知り得ない情報」として、届出日、届出件数等の確認をお願いします。また、電話の利用条件を明確化する方法として、電話での照会が可能な施設、担当者名、電話番号を記した名簿を作成しておくことが大事です。

安全管理への継続的な取り組みを

内部評価は1回だけではなく定期的に時期を決めて少なくとも年1回実施すること、行った内部評価の結果を保管しておくことも必要です。安全管理措置は環境の変化に合わせて絶えず見直しが必要であるものであり、登録室責任者は内部評価とその結果に基づいた改善(要領・手順の見直しを含む)を継続して、登録室における安全管理の水準を高く維持することに努めることが求められます。

全国がん患者団体連合会とJACRの協定締結について

天野 慎介

一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長



全国がん患者団体連合会とJACRとの協定締結にあたり、猿木信裕理事長をはじめJACRの皆様よりご理解とご協力を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。地域がん登録などを通じて日本のがん対策推進に尽力されてきた皆様と、このような形でパートナーシップを結ぶことが出来たことは、私たちにとっても大きな喜びです。

2013年12月に成立した「がん登録等の推進に関する法律(以下、がん登録法)」は、がん対策等におけるその必要性にも関わらず、法案成立までの道のりは平坦ではありませんでした。法案は超党派の国会議員から構成される議連「国会がん患者と家族の会」(代表世話人:尾辻秀久参議院議員、事務局長:古川元久衆議院議員)において検討されましたが、当初はがん登録に関する理解も十分でなく、個人情報保護や患者の同意などの観点から懸念をもつ議員も多くいました。その流れを変えたのは、議連の総会に出席した小児がん経験者の皆さんが「自分たちと同じ苦しみを経験する子どもが減ることに役立つのであれば、自分たちのデータを役立てて欲しい」と訴えたことを契機として、議連における議論の方向性も変わり、成立への歩みを始めることとなりました。

また、法案は参議院において先議され、衆議院において会期末の最終日に審議されることとなりました。その際に、「別の法案の審議をやめなければ、がん登録法の審議にも応じない」(いわゆるバーター)と一部の政党が主張し、会期末に廃案となりかけましたが、審議に応じないと主張する国会議員の方々に対するがん患者団体等からの直接の働きかけなどもあり、会期末ぎりぎりでも成立することとなりました。この顛末は、私自身は「墓場までもっていく」つもりでしたが、法案成立に当時尽力された議員の一人である塩崎恭久前厚生労働大臣が、本年6月に愛媛県で開催された第26回日本がん登録協議会学術集会でのご挨拶の際にエピソードとして披露されていたこともあり、改めて記す次第です。➤

がん登録に関わり、日々尽力される皆様がこのようなエピソードを読まれると「どうしてがん登録に理解がないのか」「エビデンスに基づく政策決定は出来ないのか」「政治のレベルが低いのではないのか」などと思われるかもしれません。しかし、どのように思われようともこれが日本の現実であり、「政治は国民を写す鏡である」との言葉もあります。がん登録法の議連における検討の際に、参考人として招かれたある医療者の方が「がん登録のように必要なことが通らないなんて馬鹿げている」と指摘されていましたが、「必要だから通る」「正しいだから理解してもらえる」と考えるのは、いささかナイーブに過ぎると申し上げなければなりません。がん登録へのがん患者や国民の理解を得るためには、不断の努力が必要と思われます。

今回の協定締結は、「がん患者や国民の理解を得る」ための、貴重な第一歩に他なりません。私は厚生労働省「厚生科学審議会がん登録部会」委員を拝命し、また日本がん登録協議会などを通じて、がん登録の完全性(悉皆性)と診断精度の確保のために、地域がん登録や院内がん登録などに現場で関わる多くの皆様が日々尽力されていることを改めて知りました。一方で、その貴重なデータが国や地域のがん対策に活用され、かつがん患者や国民に伝わるためには、がん登録に関わる皆様のみならず、私たちががん患者や家族も協働して「がん登録データの可視化」に取り組む必要があると考えられます。それがこの度の全国がん患者団体連合会とJACRの協定による「患者目線の情報発信プロジェクト(J-CIP)」となるでしょう。2017年10月に国のがん対策推進基本計画が策定され、各都道府県のがん対策推進計画も策定されている中で、地域のがん患者や家族のニーズ、がん医療の現状を反映した「がん登録データの可視化」のために、私たちががん患者や家族も微力ながら関わってまいりたいと思います。



2018.6/13 WED > 15 FRI たくさんのご参加お待ちしております!

日本がん登録協議会

第27回学術集会 沖縄大会 会場:沖縄県市町村自治会館



日本公衆衛生学会自由集会@鹿児島県の報告



患者会からの報告

三好 綾

患者目線



一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事/NPO法人がんサポートかごしま 理事長

第76回日本公衆衛生学会総会が、10月31日(火)から11月2日(木)にかけて、鹿児島市にて開催されました。そのプログラムの中で、11月1日、日本がん登録協議会・一般社団法人全国がん患者団体連合会(以下、全がん連)・NPO法人がんサポートかごしまの共催で、がん登録資料の情報活用促進プロジェクト「本当に患者・市民が知りたいがんの情報とは何か?」というテーマで自由集会がありました。

はじめに日本がん登録協議会理事長の猿木信裕先生より、がん登録の歴史や患者会との協働への期待についてのお話がありました。それを受ける形で、全がん連理事長の天野慎介さんより、「がん登録などに期待すること」という演題で、がん患者会の活動内容や必要な情報について話がありました。私からは「①正確でわかりやすい②探しやすい③地元に着している」という情報がほしいという話をし、四国がんセンターの寺本典弘先生から「E-CIPの立ち上がるまで~こうしてE-CIPは始まった~」という

演題で、患者会との協働等についてお話されました。NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会の松本陽子さんからは、具体的に「詳しすぎるデータではなく分かりやすく」というような「患者はこんなデータを求めている」という視点でお話があり、同じ患者会としても大変多くの学びを頂きました。また指定発言として、鹿児島県保健福祉部より県のがん登録についての取り組みについて、肺がんサバイバーや小児がんご遺族からも実際の体験をお話頂きました。

こういった、研究者や医療者、行政、患者や家族が一同に集まり、「がん登録」について意見交換をすることは鹿児島では初めてのことだったと思います。これを機に、「がん登録」や「がん登録資料の活用」について、全国各地で話し合う場を広げていきたいと考えることでした。全がん連としても、加盟団体の皆さんが各地におられるので、鹿児島に続き活動を広げていけるようにしたいと思います。

J-CIPローカル活動が始動しました

神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防・情報学部

鹿児島市にて開催された第76回日本公衆衛生学会において、がん登録資料の情報活用促進プロジェクト「本当に患者・市民が知りたいがんの情報とは何か?」と題した自由集会を11月1日に開催しました。JACRサイドからご報告致します。

本自由集会は、当JACRと一般社団法人全国がん患者団体連合会が、四国は愛媛で協定を結んで以来、初共催で開催する企画で、地元で活動するNPO法人がんサポートかごしまの皆様にもご協力いただき開催したものです。

がん登録データを使った情報発信は、これまでの多くの医療関係者から研究ベースで発信されてきました。しかし、データの解釈も難しく、本当に患者やご家族が欲している情報発信だったのかというと、正直そうでない部分が多かったと思います。そのような中で私たちができることと、患者目線で欲しい情報とを繋ぎ合わせることで、私たち研究者目線では、わからなかった多くの「気づき」をいただくことができました。

片山 佳代子 監事

J-CIP目線



例えば、『とあるHPについて。たくさんの情報を伝えたいがために、HPが煩雑になり、欲しい情報までたどり着くのが難しい』(全がん連理事長:天野氏)、『私の地域の情報、つまり地元に着している情報がほしい』(三好氏)、『情報元が信用できる、心に届く情報を』(松本氏)などのお話をいただき、実際の小児がんご遺族からは体験も交えた貴重なお話をいただきました。

私だけではないと思いますが、我々研究者は、統計解析を駆使し得られた正確な数値やデータに基づき、情報公開(論文などの成果)しますが、数値だけに捕らわれ、その数値の向こうには、その数値に一喜一憂するサバイバーの方々がいることを忘れがちになります。正確であることは当たり前で、大切なのは伝え方なのではないかということです。

J-CIPでは、わかりやすく、正確で、地域に着したがん情報を、心に届くよう工夫をしながらそして希望を添えること忘れずに、届けていきたいと思いました。

藤本伊三郎賞を 受賞して



田中 里奈

弘前大学大学院医学研究科

この度は、名誉ある藤本伊三郎賞を受賞させていただきまして、大変光栄に存じております。青森県では2013年4月からがん登録事業を弘前大学へ委託しており、私は事業委託開始時に弘前大学へ就職し、以後がん登録データを活用した研究に取り組んでおります。これまで研究を行ってこれたのは、諸先生方、地域がん登録事業関係者の皆様のご指導を賜りましたお陰と存じます。改めて、心より御礼申し上げます。

今回の受賞対象となった演題は、2017年10月にユトレヒト(オランダ)で開催された第39回がん登録協学会でポスター発表した「Association between income and incidence rates among cervical cancer patients in Aomori prefecture, Japan」です。本研究では全国がん登録データベースから抽出した青森県の研究利用目的データを使用し、2010～2012年の青森県の子宮頸がんの罹患率を市町村民所得別に比較し、報告しました。市町村民所得別に子宮頸がんの年齢調整罹患率を比較すると、高所得者は低所得者よりも1.5倍高くなっていました。診断時の年齢での比較では、年齢に関わらず高所得者の方が低所得者よりも罹患率は高くなっていました。また、診断時病期での年齢調整罹患率の比較では、上皮内では高所得者は低所得者よりも1.9倍高くなっていましたが、他の病期ではすべてほぼ同じくらいでした。青森県内全域で子宮頸がん検診受診率に大きな差はありませんでした。以上より、青森県内において高所得者と低所得者では医療機関への通院状況が異なり、高所得者は低所得者よりも早期に医療機関を受診している可能性が考えられました。

最後になりますが、本研究を行うにあたり、これまで多大なご助言とご指導を賜りました諸先生方と日本がん登録協議会の皆様に深く感謝申し上げます。今回の受賞を励みとし、今後もより一層がん登録資料を活用した研究に邁進し、その成果をがん対策の推進へ貢献できるよう日々精進して参りたいと思います。

今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

藤本伊三郎賞を 受賞して



福井 敬祐

大阪国際がんセンター
がん対策センター

この度は、栄誉ある藤本伊三郎賞を受賞させていただき、誠にありがとうございます。

私は、2016年の4月に現在の所属である大阪国際がんセンター(旧:大阪府立成人病センター)への就職をきっかけとして、がん登録に関する研究を開始いたしました。がん登録の研究および現職に従事してからの期間はまだまだ浅い未熟者でございますが、大先輩である藤本伊三郎先生の名を冠した賞をいただけたことは、大変有難いことでございます。改めて、これまでご指導いただいた諸先輩・先生方、地域がん登録事業の関係者皆様へ感謝申し上げます。

今回、受賞の対象となりましたのは2017年10月にオランダのユトレヒトで開催された第39回国際がん登録協議会学術集会の口頭発表である「A local cohort detection for cancer incidence and mortality in Osaka, Japan using varying coefficient model」です。がん罹患や死亡の経年変動を年齢効果・時代効果・出生コホート効果の3要因に分解するAge-Period-Cohort分析手法として、変化係数モデルを用いた新規手法を用いて大阪府のがん登録データを分析し、その結果を報告いたしました。新規手法は統計的・自動的にコホート効果の存在や大きさを検出することができ、実際に、肝臓がんや肺がんなどのような既存の疫学研究ですでにその存在が認められている出生コホート効果を適切に検出・評価することができました。がんの経時変動要因の把握は、がん対策の適切な評価に資することができることもハイリスク集団の特定などへの活用も期待することができます。限りある資源の中で有効ながん対策の立案・評価に貢献できるよう、より一層精進していきたいと思っております。

最後となりましたが、本研究を行うにあたり、日々ご指導を賜りました諸先生方と日本がん登録協議会の方々に感謝申し上げます。今回の受賞を励みに、より有効ながん登録データの活用を通してがん対策へ貢献して参りたい所存でございます。

今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。

論文
紹介がん登録資料を用いた
高齢者前立腺がんの生存率の分析

伊藤 秀美

愛知県がんセンター研究所 遺伝子医療研究部



超高齢化時代を迎え、高齢者のがん患者数は増加しています。その中で、前立腺がんは75歳以上の高齢者の男性がかかる第3位のがんです。低リスクの前立腺がん患者に対し治療しない経過観察という選択は、医療費の削減や治療による副作用を考慮すると妥当ですが、日本においては十分に検討されていません。今回ご紹介する研究では、地域がん登録データを活用し、高齢者の前立腺がんの過剰治療の可能性について評価しました。

研究の対象者は、MCIJにおいて生存率を推計するのに利用された都道府県がん登録に登録されている、2006-2008年診断の前立腺患者48,782人で、日本人口の33%をカバーするデータです。進行度、分化度、治療における欠損値は、多重代入法で補完しました。5年相対生存率(Edere II法)で算出し、5年相対生存率が100%以上であった場合、前立腺がんに関連する過剰死亡がないと定義しました。

図1に、診断時年齢を3つのグループ(余命10年以上の75歳未満、余命5年以上10年未満の75歳以上80歳未満、余命5年未満の80歳以上)に分けて、それぞれ進行度別限局、領域、遠隔転移)に5年相対生存率を示しました。領域、遠隔転移の前立腺がん患者の生存率はどの年代も100%を下回っているのに対し、限局ではどの年代でも100%を超えていました。そこで、限局前立腺がんを対象をしばって、年齢グループ毎に、積極的治療をしたグループ(治療的切除とホルモン療法)と経過観察のみで治療をしていないグループに分けて、5年相対生存率を算出しました(図2)。どの年齢グループにおいても、限局前立腺がんでは、治療をしてもしなくても、5年相対生存率は100%を上回って

ました。また、経過観察のみの80歳以上の限局前立腺がん患者では、分化度によらず、5年相対生存率は100%を上回っていました。

80歳未満の前立腺がん患者については、余命を考えると、5年以上の観察期間が必要ですので、進行度が限局であっても、過剰死亡がないと結論づけられませんが、80歳以上の限局前立腺がん患者では治療しなくても過剰死亡がないことが、本研究の結果から分かりました。本研究の対象者で80歳以上の限局前立腺がん患者は2963名で、そのうち、252名(8.5%)が治療的切除を、1478名(49.8%)がホルモン療法を受けていたことを考えると、少なくとも、80歳以上の限局前立腺がん患者58.3%は過剰治療を受けていた可能性が示唆されました。

本研究は、愛知県がんセンターのリサーチレジデントであった、九州大学泌尿器科の正岡寛之先生が取り組んだ研究です。この研究のように、全国がん登録を含め、地域がん登録のデータは、情報の粒度が荒くても、臨床上の明確な疑問に十分応えることができるのです。これからも、地域がん登録データを活用し、様々な視点で、がん対策のみならずがん医療の発展につながるような研究を進めたいと考えています。

最後になりますが、データ登録から提供までに関わってくださった、各都道府県のがん登録の皆様、全国がん罹患モニタリング集計を支える「全国集計と資料活用によるがん動向把握」班の松田智大先生をはじめ、分担研究者の皆様に、感謝申し上げます。

図1. 進行度別5年相対生存率

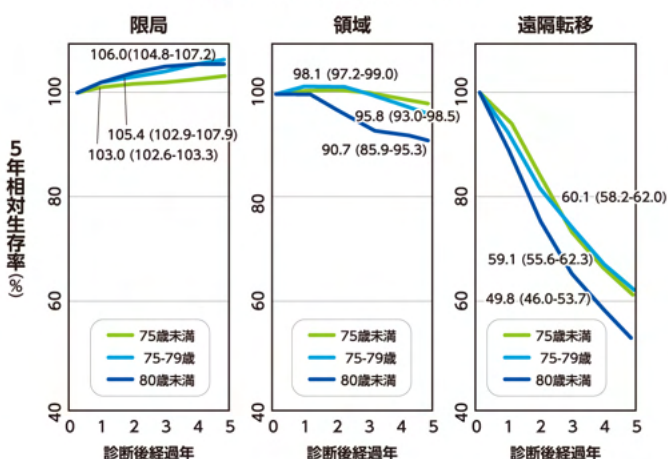
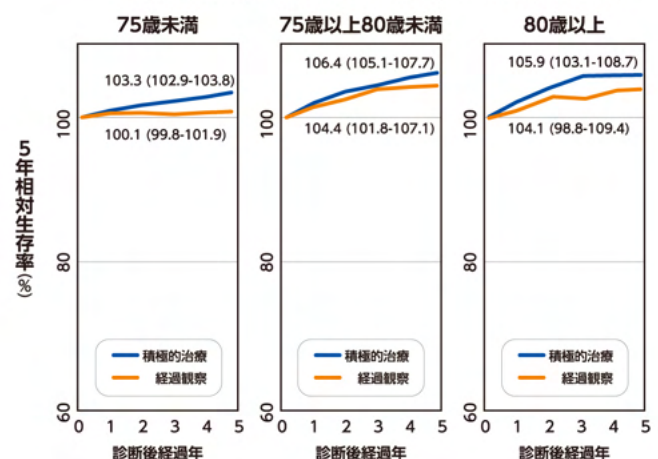


図2. 限局前立腺がん生存率 (積極的治療群、経過観察群)





がんと闘う患者さん、
がん患者さんを支えるご家族の、
QOLを高めるお手伝いをします

QUALITY OF LIFE

～快適な空間を届けたい～ それがレナテックの想いです。
「生活の質」の向上をQOL-FANで叶えます

光の力で除菌・脱臭
QOL-FAN 空気清浄^{plus}



Metallo-balance



レナレント

<http://renarent.renatech.net>

Kagoshima 鹿児島

(公財)鹿児島県民総合保健センター
鹿児島県がん登録室

鹿児島県の概要

鹿児島県は、日本本土の西南部に位置し、その総面積は約9,187平方キロメートルで全国第10位、2,643キロメートルの長い海岸線を持ち、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600キロメートルにわたる広大な県土を有しています。この県域で生活する人々は約165万人、65歳以上の人口割合は29.4%です。(H27.10.1現在)また、種子島、屋久島、奄美群島をはじめとする離島の面積は、本県総面積の約28%と大きな比重を占めています。

県内には、9つの2次医療圏があり、国が指定した都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が8か所、特定領域がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療病院が2か所あります。また、県が指定した県がん診療指定病院が13か所あります。

鹿児島県がん登録の経緯

地域がん登録事業は、県の事業として平成4年から県医師会に委託する形で実施され、平成14年から当鹿児島県民総合保健センターが引き継ぎました。

がん登録室紹介

(公財)鹿児島県民総合保健センターは昭和59年に設立され、健診センターである県民総合保健センターを昭和61年に開設し、各種がん検診、人間ドック等の事業を開始しました。(公財)結核予防会、(公財)日本対がん協会、(公財)予防医学事業中央会の鹿児島支部を兼ねています。平成14年に県からの受託事業として地域がん登録事業を開始しました。届出件数は、当初は年間2,000件に満たない件数で推移していましたが、平成18年以降に拠点病院等が整備されてからは、15,000件程度にまで増加しました。平成28年1月から、全国がん登録がスタートしましたが、地域がん登録に引き続き当センターが県から受託することとなり、これを機にこれまでの登録室の体制を一新しました。登録業務等をスピーディーかつ的確に行うため、専任の担当者(臨床検査技師)と、健診業務を兼ねる医師・保健師・事務スタッフを各1名配置しました。➤



平成30年は、明治維新150周年!

現状と課題

登録精度はMCIJ2013によると、DCN 28.7% DCO 25.3% IM比2.21で精度基準Bをクリアしているものの厳しい状況であることを痛感しています。なお、2014年死亡について、全面的に遡り調査を実施することができました。

がん登録の啓発活動は、各がん検診均てん化研修会等で行っており、本県のがん登録の現状や、がん登録の仕組みなどを広報しています。研修会実施後に新規の医療機関から届出があることから、手応えを感じています。

今後も、まずはがん登録の重要性を知っていただくことを重要な課題として、業務に取り組んでいくことが大切であると考えています。

最後に、本県がん登録事業につきまして、九州各県をはじめ、全国のがん登録室の皆様、国立がん研究センターの皆様、今後とも、ご指導ご助言をお願いいたします。



秋田県の短いがん登録の歴史と登録室の紹介

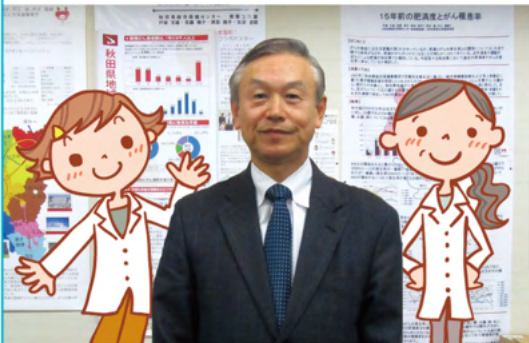
秋田県のがん登録は、秋田県及び秋田県医師会の働き掛けにより1986年に子宮がん登録が開始されたが、これは10年後に一旦休止になり、その後1996年に胃がん、2003年に大腸がんの個別臓器の登録のみ行っていた。秋田県は1997年以來がん死亡全国一位の状態が続いている中2006年「日本のがん医療を問う」という番組を契機に秋田県内でがん診療についての議論が盛んになった。そのような中、秋田県医師会の佐藤家隆常任理事の主導のもと、地域のがんの実態把握のための最も基礎的なデータとなるものとして全がん登録が開始されることになった。

秋田県にとって幸いだったのは秋田県がん登録委員会の初代委員長が加藤哲郎秋田県総合保健センター長だったことと、7県で未設置であったがん診療連携拠点病院が秋田県でも設置されたことに伴う院内がん登録が同時に始まりタイアップしながら進めることができたことにある。特に加藤委員長はがん登録事業を社会に還元するためには可及的早急に集計結果をまとめて報告することが重要であると説き、前年の登録資料を3月末に報告することを目標に掲げた。これにより当初から体制が整い協力医療機関に郵送することはもとより、医師会雑誌や県のホームページなどに早めに公表して周知を図ることができた。

秋田県は全国がん登録を開始した32番目の県であり後発であったが、2013年に秋田県で地域がん登録学術集会を開催した。協議会と秋田県医師会の全面的なバックアップを受けることができて学術集会はもとより情報交換会も盛大に行うことができた。この学術集会ではそのホームページを職員が自作し、ホームページでの申し込みの仕組みや秋田県のお役立ち情報などを載せたり、「かにくまくん」というマスコットキャラクターを作成したり、学術集会の準備状況を定期的に更新するなどして参加者を増やす工夫を行った。学術集会は実質2人の職員だけで準備・実行できたことを考えると良くできたと感心する。

秋田県地域がん登録は県からの委託を受け、秋田県総合保健センター内にある疾病登録室で行われているが、秋田県がん登録室と公式に名乗っていないのは個別臓器がん登録が前身であることの名残りである。登録室には室長を務める私の他に最大4人が在籍していた時期があるがいつのまにか元の2人体制になり現在に至っている。登録システムは当初はアクセスを元に独自開発を行って運用していたが、地域がん登録標準データベースシステムが導入されて使用することになった。しかしながら標準データベースシステムの使いにくさを何とかしたいと思っていた職員は全国がん登録が始まるにあたりシステム開発がなされるとの話を聞きつけ、国立がんセンターの松田先生、柴田先生に希望し、移籍し開発に参加していた。したがって現在の全国がん登録システムには秋田県の血も少しは入っているのではないかと考えている。

日本がん登録協議会のホームページに全国のがん登録室情報のサイトがあるが、秋田県を開くと以前勤務していた職員の写真が載っている。以前から協議会より職員の写真更新もお願いされているようであるが「秋田という夢をこわしたくない」との職員からの強い要望でそのままになっている。今回も登録室の写真を要望されたが2人からは重かつ厳かにお断りされた。Newsletterの「モモコさんと紫本」コーナーが2013年からあるがその登場人物の2人の職員の名前はとういうわけか当登録室の2人と同じであり、行動なども似ているので職員の2人についてはこのコーナーから想像してほしい。



戸堀先生と仲間たち

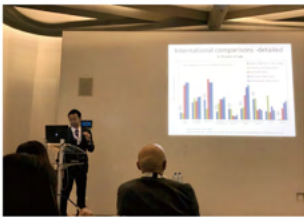
第39回国際がん登録協議会(IACR)参加報告

齋藤 英子

国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部



2017年10月17日から19日にかけてオランダ・ユトレヒトで開催された第39回国際がん登録協議会(IACR)に参加しましたので、概要についてご報告いたします。この学会は、IACR(International Association of Cancer Registry)が毎年開催し、第39回目となる今年はベルギーおよびオランダのがん登録協議会による共同開催となり、延べ220人が参加し、発表数は243題のイベントとなりました。日本からは18名が参加し、5名の口演発表、11件のポスター発表を行いました。今回の協議会では、国立がん研究センターの松田智大先生が国際がん登録協議会理事長に正式に就任され、就任後初めてのスピーチを行った他、数々のセッションでもジョークを交えた座長ぶりでご活躍されました。



学会発表の様子

本稿では、全体講演の中から一つ印象に残ったセッションについてご紹介します。基調講演の一つを務められたJohan Mackenbach教授(オランダ・エラスムス大学医療センター)の

からは、近年ヨーロッパにおいて、社会経済格差が循環器疾患死亡に代わりがん死亡で顕著に見られるという報告がありました。がん死亡における社会経済格差は、東欧諸国もさることながら、ノルウェーやデンマークといった社会福祉が充実しているとされる国々でも拡大していると述べ、福祉国家のイメージとの違いに驚かざるを得ませんでした。この理由として、高所得国では教育水準の高い階層が医療への投資により便益を得る一方、相対的貧困層は貧困と喫煙に起因する健康格差が広がっている点を挙げ、今後のがん対策は、がん罹患と生存における格差是正が重要であると結びました。



IACR Social Dinner
会場である
De Winkel van Sinkel

本稿では一部のセッションについて取り上げましたが、他の話題も含めてさらに詳細を知りたい方は、IACR 2017のホームページをご覧ください(<http://www.iacr2017.org/index.html>)。学会プログラムや抄録集が公開されています。

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

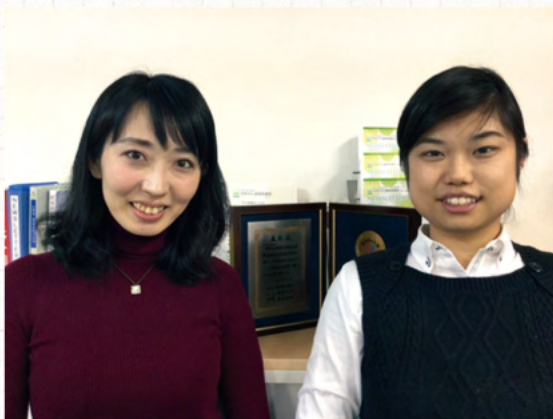
JACR事務局だより

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会事務局

濱松 若葉 松崎 良美

事務局職員紹介

事務局には2名のスタッフが新しく着任いたしました。この場をお借りして、事務局スタッフの紹介をさせていただきます。



常勤職員 濱松 若葉(はままつ わかば)

写真右側

皆様、初めまして。濱松若葉と申します。

この度、JACRの事務局に常勤の職員として就任いたしました。私の生まれは静岡県静岡市ですが、名字は濱松。奇しくも静岡市の永遠のライバル、浜松市と同じ響きを持った名字となっており、生まれ故郷ではいささか厄介な名字でもあります。

不思議なご縁で、猿木理事長は高校の大先輩です。一人の後輩として、一人の事務局職員として、猿木理事長率いるJACRの活動を陰ながら支えていければと存じます。

非常勤職員 松崎 良美(まつざき よしみ)

写真左側

初めまして。松崎良美と申します。2017年10月の日本公衆衛生学会の自由集会以降、事務局スタッフとしてお世話になっております。大学に所属し、障害のある学生の修学支援や健康(特にメンタルヘルス)をテーマとした研究をつづけておりますので、非常勤という形式にはなりますが、JACRを盛り上げていけるよう努めていきたいと考えております。至らないところも多々あるかと存じますが、どうぞよろしくお願いたします!

モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第24話 念願の車購入編 2

第23話 念願の車購入編



編集後記

本号では、J-CIPがスタートして最初の企画として、全がん連の天野慎介理事長にご寄稿をお願いしました。今後、ニュースレターはがん登録関係者だけでなく、患者や家族、JACRと協力する方々の情報交流の場となっていくと思います。今回は私の最後の担当となりました。さまざまな不手際については何卒ご容赦ください。最後に、原稿依頼を快く引き受けていただいた方々と、全面的にご協力頂いた広報委員・事務局の皆様へ感謝いたします。(福岡)

私たちは日本がん登録協議会を支援しています

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。



【団体】(一社)全日本コーヒー協会【5口】、(公社)日本医師会、日本生命保険相互会社、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)【4口】、アメリカンファミリー生命保険会社、MSD(株)【3口】、(公社)日本歯科医師会、(株)ヤクルト本社、サイニクス(株)、味の素(株)、(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)(公財)日本対がん協会、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)、ノバルティスファーマ(株)、(株)キャンサーズキャン、メルクセロノ(株)、ファイザー(株)、日本IBM(株)、武田薬品工業(株)【1口】

【正会員】田中 英夫様、佐々木 毅様、他3名
【個人賛助会員】岡本 直幸様、その他6名(順不同)

発行 JACR ニュースレター No.44 2018.2

特定非営利活動法人
日本がん登録協議会 (旧称:地域がん登録全国協議会)
 JACR Japanese Association of Cancer Registries

日本がん登録協議会事務局 理事長 猿木 信裕
 〒104-0061 東京都中央区銀座8-19-18 第三東栄ビル503
 TEL:03-3547-5992 FAX:03-3547-5993
 E-mail:office@jacr.info URL:http://www.jacr.info/