



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2回  
発行

JACR ニュースレター

July.2018 No.45



2005年  
保健文化賞  
受賞



2016年  
朝日がん大賞  
受賞

## がん患者学会2017 J-CIPセミナー報告



伊藤 ゆり 専門委員

大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室

平成29年12月16~17日に大阪国際がんセンターにおいて、全国がん患者団体連合会(全がん連)の主催するがん患者学会2017が行われました。その中の一部として、初日午後には日本がん登録協議会(JACR)との共催イベントとしてJ-CIPセミナーが開催されました。J-CIPプロジェクトはご存じのように、2017年6月にJACRと全がん連が協定締結し始めた、社会のためにがん登録資料を活用する協働プロジェクトです。昨年の鹿児島で開催された日本公衆衛生学会学術総会の自由集会に続いて二度目の共同開催イベントでした。がん患者学会は今年で三回目となるがん患者団体の皆様の学びの場となっており、その貴重な機会にJ-CIPセミナーを共同開催させていただいたことを感謝申し上げます。



会場のようす

セミナーのテーマは「医療施設別データの見方:生存率や統計の基本と海外での事例紹介」で、「医療施設別データ」をテーマとして、全がん連・天野慎介理事長、JACR・片山佳代子

監事の座長の進行により、がん登録の活用に関して知っていただくとともに、がん患者・ご家族の皆さんにとって、本当に必要な情報は何かについて、意見を出し合う機会とさせていただきました。

一つ目の講演は「施設別データを読み解くための統計的基礎知識~がんの生存率やデータのばらつきの考え方~」として、伊藤がお話しさせていただきました。がん生存率データを見る際のポイントとして、母集団・代表性の考え方やがん種・性・年齢・進行度など生存率に与える要因について、また、

生存確認調査の方法や対象人数によるばらつき・信頼区間などの統計的な観点について紹介しました。

二つ目の講演は大阪国際がんセンターがん対策センター森島敏隆先生より、「英国における病院評価や施設別データ提示の事例紹介」についてお話しいただきました。病院評価の情報開示のデータ基盤が整っている英国での事例について、患者向け、医療従事者向けに分けられた情報開示について、わかりやすくご紹介いただきました。二つの講演の詳細は



総合討論のようす

日経メディカルがんナビの記事に紹介されていますので、ご参照下さい。

総合討論では、患者・家族が本当に知りたいのは、自分の病状・治療法にぴったりくる情報で、がん登録資料だけでは提供できない詳細な情報であるとの意見も出され、各種臨床情報とのリンケージの重要性についても議論されました。

### がんナビReport: 医療ジャーナリスト・福原麻希記者

病院別の「生存率ランキング」、病院選びに役立たない理由は?

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/cancernavi/report/201803/555182.html>

イギリスの驚きの「国民による病院格付け評価」  
病院選びは治療成績だけが重要ではない

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/cancernavi/report/201804/555408.html>



## 病院別のがんの生存率の公表～英国の事例の紹介～

森島 敏隆 専門委員

大阪国際がんセンター がん対策センター 政策情報部

患者が診療を受ける病院を選択するときの参考となるように、各病院の治療成績の開示を推進するか否かが、がんの分野に限らず活発に議論されている。開示がわが国に比べて進んでいる先進諸国の1つである英国に筆者が医療の質の測定・改善を研究テーマとした留学経験があるということで、J-CIP委員の伊藤ゆり先生の推薦を受けて「英国における病院評価や施設別データ提示の事例紹介」の講演をした。



講演の様子

英国では診療所や病院別の治療成績や患者満足度などを公的なウェブサイトで開示している。患者向けを意図したサイト(NHS Choices)ではTripAdvisorのようにわかりやすく、をモットーに定性的評価を多用し、詳しい情報を欲する業界関係者向けを意図したサイト(My NHSやNHS Digital)ではがんの生存率などをCSVファイルでダウンロードできる。

英国では診療所や病院別の治療成績や患者満足度などを公的なウェブサイトで開示している。患者向けを意図したサイト(NHS Choices)ではTripAdvisorのようにわかりやすく、

## がん患者学会2017 J-CIP セミナーのご報告

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では、全国のがん患者団体が集まり、がん対策の課題について学び、患者団体が取り組むべきことについて議論することを目的として、「がん患者学会」を2015年より開催してきました。過去2回は、がん研究振興財団や日本がん治療医認定機構などと共催してきたところ、2017年は日本がん登録協議会共催により大阪国際がんセンターでの開催となりました。今回は「J-CIPセミナー」と題して片山佳代子先生(神奈川県立がんセンター)と天野が座長のもと、「施設別データを読み解くための統計的基礎知識」について伊藤ゆり先生より、「英国における病院評価や施設別データ提示の事例紹介」について森島敏隆先生(大阪国際がんセンター)より、それぞれ講演をいただきました。

伊藤先生のお話では、生存率を読み解く際のポイントとして「どのような患者を対象にしているか」という観点から、調査の母集団について見ることの必要性や、「生存率が高ければ良い」

「開示する目的の1つは前述のように患者の主体的な病院選択のためである。では英国の患者はさぞ、より良い治療成績の病院を求めて渡り歩くのだろうと想像したくなるが、必ずしもそうでないことが各種調査で明らかになっている。それでもなぜ治療成績を病院別に開示し続けるのか。医療機関の自発的な医療の質向上活動を奨励するためでもあるし、公費で運営される医療機関が政府・国民への説明責任を果たすためでもある。これらの目的のほうがむしろ、より重要かもしれない。

治療成績の開示には弊害もある。その1つが病院のランキングになってしまうという懸念である。臨床的に有意でない数値の大小が順位を決めてしまいかねない。それを克服する見せ方として、ファンネル・プロットによる視覚化が2000年代半ばから使われ始めた。この見せ方ならランキングには見えない、施設の症例数の多少に起因する偶然誤差もよくわかる、という利点がある。生存率のような定量的評価を患者向けに見せるときにはこのような視覚化が主流になりつつある。

「というわけではない」という観点から、生存確認の方法や調査対象の人数について見ることの必要性などについてお話いただきました。がん登録に関わる医療者からみれば「ごく当たり前」のことですが、患者や家族は数字に惑わされることも多く、統計データの有用性と限界について理解する機会となりました。

森島先生のお話では、イギリスのNHS(National Health Service、国民保健サービス)の下での医療提供体制についての説明の後に、ホームページ「NHS choices」を通じて医療機関の診療体制や設備のみならず、「ユーザーの格付け(5段階評価)」に関する情報や口コミについても閲覧が可能であり、この取り組みを通じて患者への情報提供のみならず医療の質向上を目指しているとの事例を紹介いただき、海外の先進的な取り組みを学ぶ機会となりました。最後になりますが、開催にあたりご尽力をいただいた講師や座長、日本がん登録協議会関係者の皆さまに厚く御礼申し上げます。



## 連載 データの解釈に役立つ統計の知識

～基本的な落とし穴とその対策～

第2回

## 生存率 基本的な落とし穴とその対策2

栃木県立がんセンター  
大木 いずみ 副理事長



### 地域がん登録・全国がん登録(住民ベースのがん登録)の指標「罹患率」と「生存率」

がん対策にはいろいろな内容や方法があります。科学的に客観的に評価したいのであれば、「指標」(数値)を用いて比較するのが基本です。

全国がん登録・地域がん登録といった住民ベースのがん登録は、都道府県・国のがん対策に用いる指標「罹患率」を明らかにするために行われます。罹患率は一定期間に新たに発生した「がん」の大きさを表し、年間の10万人あたりの罹患数で示します(人口で除して10万を乗じる)。

一人の人が特定のがんに罹患する確率は1か0ですが、何万人かの地域住民集団を対象に観察することによって、がんの罹りやすさが数値で示されます。同じようにがんにかかった場合、その後どのくらい生きられるかを集団としてとらえて計測していくのが生存率です。多くの場合、5年生存率を用います。罹患率は住民ベースのがん登録によってのみ計測できる指標ですが、生存率(ある一定の期間経過した集団について、その時点で生存している患者さんの割合のこと)は様々な場面で算出されます。しかし住民ベースのがん登録の部位別の生存率はその地域住民集団の代表値であり平均予後を示すので、その地域におけるがん対策の効果の客観的指標となります。

### 生存率の解釈上の注意事項

#### 1. 生存率と追跡率

##### (落とし穴1:低い追跡率の生存率は信頼できない)

人間集団の場合、追跡期間中に生死がわからなくなることがあります(打ち切り例といいます)。例えば5人中2人が5年以内に死亡、1人が途中で消息不明となった場合、消息不明の人が5年間生きていれば5年生存率60%、死亡していれば40%となります。実態に近い値を求めるためには、対象集団を高い追跡率で追跡しなければなりません。

院内がん登録(全国がん(成人病)センター協議会加盟施設におけるがん患者生存率公表にあたっての

「指針」では、追跡率95%を目標とし90%未満は算定中止としています。がん診療連携拠点病院院内がん登録2008年生存率集計報告書においても同様の基準を設けています。

#### 2. 対象集団と生存率

##### (落とし穴2:すべての生存率=治療成績ではない)

院内がん登録、病院のホームページ、臨床研究など生存率を計算したものをよくみかけます。すべての生存率値があたかも治療成績のようにとらえられがちですが、実際は対象集団の年齢や性別、進行度、併存症、手術症例のみか否かなどの影響を受けています。また対象数が少ないと偶然による影響を受けます。よってこういった対象集団の生存率をよく吟味してから評価・比較することを心に留めておきましょう。

#### 3. 実測生存率と相対生存率

##### (落とし穴3:がん以外の死亡を調整した相対生存率)

実測生存率とは、死因に関係なく全ての死亡を計算に含めた生存率です。この中には、がん以外の死因による死亡も含まれます。がん以外の病気の影響を補正する方法としてがん登録では相対生存率を用います。相対生存率は対象者と同じ特性(性、年齢、暦年、地域など)をもつ一般集団の生存率を見積もって(期待生存率)、実測生存率をそれで除して求めます。死因に関する正確な情報がない場合にも用いることができます。

#### 4. 生存率データの解釈と発信

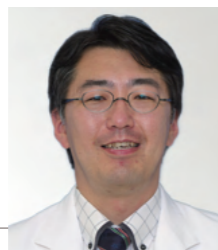
##### (落とし穴4:数値を独り歩きさせないように)

生存率は必要項目さえそろえばコンピュータで簡単に算出される統計学的な数値です。しかし、できるだけ正確な指標としての生存率を算出し限界を含めて丁寧に情報提供することが必要であり社会から期待されています。さらに、がん対策を評価する上でもこの指標の改善が地域のがん医療の効果・治療の普及を表すこととなります。

私たちはこの責任を果たすよう、正しく結果を解釈して粘り強く発信し、社会に還元していく努力をしなければなりません。



## JACR委員会報告 広報委員会の活動と 今後の方針



### 松坂 方士 理事

弘前大学医学部附属病院医療情報部

杉山 裕美 放射線影響研究所  
福留 寿生 三重大学医学部附属病院がんセンター  
片山 佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所  
田淵 健 東京都立駒込病院  
阪口 昌彦 神奈川県立がんセンター臨床研究所

これまで、広報委員会はニュースレターの発行を通して各都道府県がん登録室やがん登録データを利用した疫学研究の紹介、協議会の内外からがん対策の今後に関するご寄稿をいただくなど、会員の皆さまのがん登録運営に役に立つ情報を発信してきました。また、協議会ホームページの内容を見直し、がん対策の基盤であるがん登録の重要性をアピールすることにも努めています。

がん登録等の推進に関する法律の施行に伴い、都道府県は精度向上の一步先であるデータ利用まで整備する必要があります。また、「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」に従った安全管理とそれに基づいて実施される外部監査への対応も求められています。

広報委員会ではこのような状況を踏まえて、ニュースレターにおいて以下の連載を開始しました。

データの解釈に役立つ統計の知識 ~基本的な落とし穴とその対策~  
都道府県における安全管理 ~外部監査で慌てないために~

昨年度の学術集会から協議会が新しい分野として取り組んでいる院内がん登録についても、協議会の内外からニュースレターへのご寄稿をいただきながら情報交換を推進していきたいと考えています。将来的には、広報委員会が都道府県の全国がん登録実務者と院内がん登録実務者の橋渡しをしつつ、双方に必要なデータ集計と報告書等への活用方法の紹介、登録実務に必要な知識の周知などの役割をニュースレターが担っていければと期待しています。また、今年度からニュースレターの発行は年2回に戻りましたが、院内がん登録はこれまで協議会が経験したことのない規模の情報提供相手であり、タイムリーな対応が必要なことから、メールマガジン形式などによる情報提供も検討しています。

広報委員会ではSkypeを利用して適宜意見を交換しています。会員の皆さまから「このような情報が欲しい」というご意見をいただければ、ぜひ検討させていただきたいと考えております。

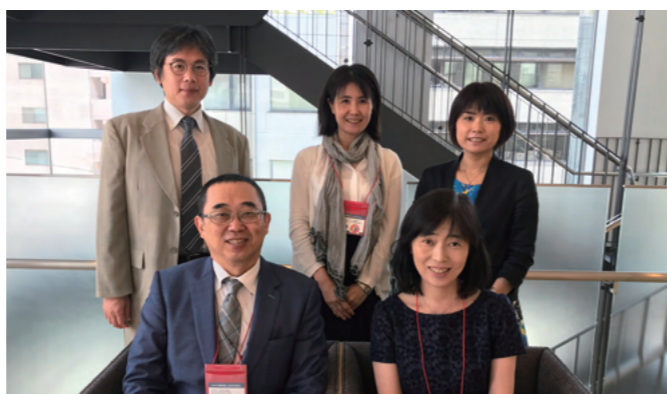
## JACR委員会報告 [教育研修委員会]

### 大木 いずみ 副理事長

栃木県立がんセンター

杉山 裕美 放射線影響研究所  
伊藤 秀美 愛知県がんセンター研究所  
寺本 典弘 四国がんセンター  
福留 寿生 三重大学医学部附属病院がんセンター  
海崎 泰治 福井県立病院

登録データの質の向上を目指し、JACR活動ならではの教育研修委員会の取り組みを紹介します。



教育研修委員会のメンバー

がん登録推進法によって、完全性や標準化が進み全体的にがん登録データの質は確実に向上しました。まだ2016年診断症例の集計はできていませんが大きく期待されます。一方で、仕組みや制度を作ればがん対策に用いるデータが自動的に収集され、ひとりで集計できると思う人がいるかもしれません。しかし、せつかくの仕組みや制度は、丁寧にこれらを運用し、「人」が使いこなさないことには、正しいデータは蓄積しません。

このようにがん登録に携わる人々は縁の下の力持ちかつ責任重大です。その職務を全国的に支え合って向上させるために、JACRでは研修会やがん登録手引きの更新、表彰制度、日本公衆衛生学会への参加、国際研究(CI5五大陸のがん罹患やCONCORD研究)へのデータ提出サポートなど様々な事業を展開しています。

メンバーも昨年から福井県立病院の海崎先生を加えてさらにパワーアップしました。

これからは、院内がん登録を含めて、一方的ではなく相互での情報共有や交換も積極的にやりたいと思っています。



海崎先生

## JACR委員会報告 [学術委員会]

### 安田 誠史 理事

高知大学教育研究部

西野 善一 金沢医科大学医学部公衆衛生学  
宮代 勲 大阪国際がんセンター  
祖父江 友孝 大阪大学大学院医学系研究科  
伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター  
森島 敏隆 大阪国際がんセンター



学術委員会の活動は、本協議会の前理事長と学術委員会前委員長を兼務された田中英夫先生の強いリーダーシップの下で拡充されました。田中先生の本協議会理事長退任後は、安田がショートリリーフ的な位置づけで委員長を務めています。学術委員会の現在の主な活動は、以下の3つの表彰制度の選考審査です。

○藤本伊三郎賞\*

日本での地域がん登録の基盤整備とがん登録資料を活用する研究における開拓者のお一人で、本協議会の初代理事長もお務めになった藤本伊三郎博士のお名前を冠する表彰制度です。藤本博士とその後継者のお一人であられる花井彩博士からのご寄附を元手に設立されました。若手会員による国際がん登録学会など国際学会での演題発表を支援するトラベルグラントとして運用されています。毎年7月頃に募集が行われます。

○学術奨励賞\*

がん登録の仕組みの整備から登録資料の活用まで、がん登録に係わる広範な学術分野における教育研究活動または技術開発において、一定の業績(本協議会学術集会での発表、および学術雑誌での論文発表)を有する、若手の会員を表彰する制度です。毎年12月頃に募集が行われます。

○学術集会優秀演題賞

毎年6月に開催される学術集会での一般演題から、優秀口演と優秀ポスターを表彰します。地域登録、院内登録、学術領域、実践領域から偏りなく表彰されるよう配慮して選考します。

\*各賞の募集の詳細は本協議会ホームページをご参照ください。

平成28年から全国がん登録が始まり、届出もれがないがん登録が実現され、がん登録資料を用いる学術研究基盤の整備は飛躍的に進みました。しかし、研究成果発信を担う、がん登録領域の研究人材は不足したままです。学術委員会の活動は研究人材育成支援の活動とも重なります。まだまだ若手の域におられる他の学術委員、そして若手の育成に情熱を注いでおられる他の学術委員と一緒に、次代の研究人材の層を厚くすることに貢献できる委員会活動を進めます。

## JACR委員会報告 [国際交流委員会]

### 伊藤 ゆり 専門委員

大阪医科大学研究支援センター  
医療統計室

松坂 方士 弘前大学医学部附属病院医療情報部  
中川 弘子 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野  
中田 佳世 大阪国際がんセンター



2017年12月にフランス・リヨンで開催されたIACRのICD-O-3の指導者用マスターコースに中田佳世先生(大阪国際がんセンター)が参加し、国際的な実務指導者課程を修めました。また、2018年3月にインドネシア・ジャカルタにて開催されたがん登録研修会では、松田智大先生(国立がん研究センター)、鈴木達也先生(国立がん研究センター)、中田佳世先生、中川弘子先生(名古屋市立大学)が、講師として参加されました。

第40回国際がん登録学会(IACR)が2018年11月13-15日に南米ペルー・アレキパにて開催されます。IACRの開催地は五大陸を巡回しており、世界各地に足を運ぶ良い機会となります。特にペルーは日本の反対側でなかなか行く機会のない場所だと思いますので、ぜひ参加をご検討下さい。

<http://www.iacr2018.org/>



国際対がん連合(UICC)の2年に1回の世界がん会議(World Cancer Congress)は2018年10月1~4日にマレーシア・クアラルンプールにて開催されます。各国で対がん活動をする研究者や行政、患者団体など幅広い参加者層ががん対策に関してDiscussionします。がん対策に携わる方は一度参加をしてみてください。

<http://worldcancercongress.org/>

CONCORD studyでおなじみのロンドン大学衛生学熱帯医学校・がん生存解析グループのBernard Rachet教授が、2018年5月下旬~9月上旬までの間、大阪大学・環境医学(祖父江友孝教授)にて研究滞在(サバティカル)します。がん患者の生存率における社会経済指標による格差の要因分析に関する研究をされる予定です。8月3~5日に大阪大学にて開催される「公衆衛生セミナー:日本における健康の社会決定要因」において講義が予定されています。英国におけるがん登録資料の研究活用にご関心のある方は、ぜひご参加下さい。

<http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/>



## JACR委員会報告 [安全管理委員会]



西野 善一 副理事長

金沢医科大学医学部公衆衛生学講座

大木いずみ 栃木県立がんセンター  
茂木 文孝 群馬県健康づくり財団  
伊藤 秀美 愛知県がんセンター研究所  
金村 政輝 宮城県立がんセンター研究所  
森島 敏隆 大阪国際がんセンター

平成28年度よりJACRは国立がん研究センターより「都道府県がん登録室外部監査業務」を受託している。昨年度は10県に対して安全管理に関する外部監査を実施した。その概要は以下のとおりである。国立がん研究センターとの契約後に安全管理委員会委員を含む23名から構成される外部監査委員会が組織され、平成29年9月に監査方針および監査対象となる都道府県がん登録室を決定した。対象都道府県への通知とともに登録室の設置、業務状況に関するアンケートへの回答および規程類等の提出を依頼し、これらを元に担当監査人3名による事前評価が行われた。その後、同年11月から平成30年1月にかけて担当監査人が現地を訪問し、「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「マニュアル」)の基本対策の実施状況の確認を中心とした監査が行われた。現地での監査に基づいて作成した監査結果報告書を平成30年1月から2月に各県に送付し、各県からは指摘事項に対する欠点改善報告書を同年3月までに受領した。監査結果をまとめた報告書を国立がん研究センターに提出して監査業務を完了した。外部監査の結果は平成28年度に実施した7県については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([https://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/prefecture/audit.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/prefecture/audit.html))上に公開されている。

また、「マニュアル」の基本対策である「安全管理措置チェックリスト」を用いた内部評価の実施を促進するために同チェックリストのオンライン版の開発をすすめており、今年度前半の公開を目指している。なお、「マニュアル」は今年3月に第1版の改定版が出され上記国立がん研究センターのホームページ上に公開されている。改定版では、医療機関からの届出に利用される「がん登録オンラインシステム」の整備や「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の公表をふまえて基本対策の追加や業務手順例の変更などが行われている。特に人的安全管理対策では、基本対策として従事者に対する年1回の安全管理措置教育とともにテストの実施と結果に応じた再教育等の対応が加えられており、これらの支援が安全管理委員会での今後の検討課題になると考えている。

## JACR委員会報告 [J-CIP委員会]



猿木 信裕 理事長

群馬県衛生環境研究所

片山 佳代子 神奈川県立がんセンター  
伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター  
杉山 裕美 放射線影響研究所  
山下 夏美 四国がんセンター  
松坂 方士 弘前大学医学部附属病院医療情報部  
伊藤 秀美 愛知県がんセンター  
寺本 典弘 四国がんセンター  
阪口 昌彦 神奈川県立がんセンター臨床研究所  
中川 弘子 名古屋市立大学大学院  
中田 佳世 大阪国際がんセンター

JACRでは、がん患者をはじめとした国民のよりよい生活を実現するために、患者目線のがん登録情報の発信を目指してJ-CIP委員会を組織し、2017年6月、松山で開催された第26回学術集会時に、全国がん患者団体連合会(全がん連:天野慎介理事長)と包括的連携に関する協定Japan Cancer Information Partnership(J-CIP)を締結して活動を開始しました。J-CIP委員会は、現在、監事の片山佳代子先生、理事の伊藤秀美先生、専門委員の伊藤ゆり先生をはじめ、多くのメンバーで活動しています。

J-CIPでは、①J-CIP Local(地域に密着したがん情報の発信)、②J-CIP Global(国際標準の質の高いがん登録資料の作成)、③J-CIP Empower(がん登録資料の活用支援)の3つの柱が活動の中心です。

JACRは2017年12月に大阪国際がんセンターで開催された全がん連が主催する「がん患者学会2017」において、「医療施設別データの見方:生存率や統計の基本と海外での事例紹介」と題したJ-CIPセミナーを開催し、生存率を読み解くポイントや英国における病院評価の事例(市民による格付け評価)を紹介しました。こうしたセミナーを開催できたのも協定締結の成果と考えます。

日本のがん登録の精度は向上してきています。今後は、J-CIPの3つの柱を中心に活動の輪を広げ、まず、群馬県をモデルに、J-CIP Localとして地域に根ざしたがん登録情報をわかりやすく発信するため、近日中にJ-CIPのホームページを開設したいと思います。さらに、全がん連との情報交換、研修会・セミナー・シンポジウムの開催、がん登録情報の分析支援等、様々な活動をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。



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



<http://renarent.renatech.net>



論文紹介

CONCORD-3結果公表  
—国際比較によるがん対策推進—

松田 智大



国立がん研究センター がん対策情報センター

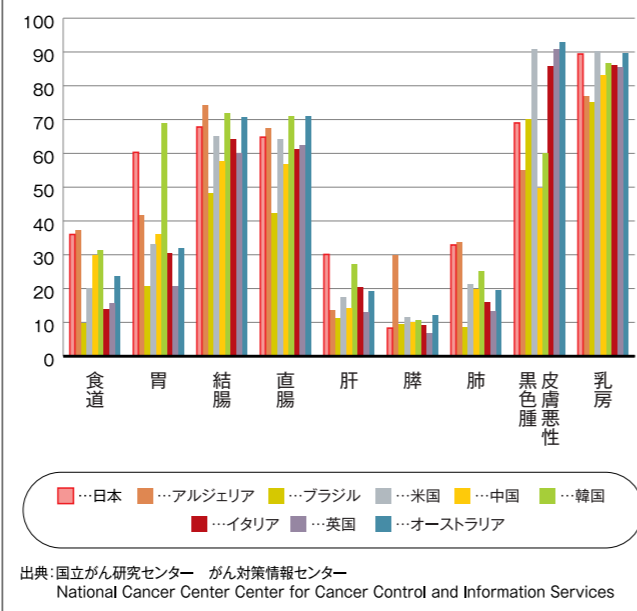
2018年1月30日付のLancetにCONCORD-3の結果が掲載された。CONCORDは、住民ベース (population-based) のがん患者生存率比較の大規模国際共同研究である。1980年代にイタリアでがん患者生存率の国内比較研究 (ITACARE) が実施され、この経験に基づいて、欧州全体での国際比較研究EUROCAREが1989年に立ち上げられた。EUROCAREから派生したCONCORD研究は、日本を含む31か国、101のがん登録からの190万症例を分析した結果を2008年に発表した。この第1回の調査には、運営委員として津熊秀明元JACR理事長が参加している。続くCONCORD-2では15年間にわたる年次推移を分析した。第3回目となる今回は、2000~14年に診断された約3750万症例を対象とし、世界人口の67%に相当する71の国と地域、322のがん登録からの個別データを分析した。対象は18局在または局在群 (成人の食道、胃、結腸、直腸、肝、膵、肺、女性乳房、子宮頸部、卵巣、前立腺と皮膚の黒色腫、成人および小児それぞれの脳腫瘍、白血病とリンパ腫) である。JACRは積極的にCONCORD-3に協力し、杉山裕美理事がロンドン大学に留学中の梶原麻里先生の支援を受け、提出データの仕様を公式に和訳し、大木いずみ副理事長が、国立がん研究センターがん対策情報センターの柴田亜希子先生と協同で、都道府県の提出データセット作成支援に尽力した。その結果、日本からは、16府県 (日本の総人口の40.6%) の参加が得られた。

住民ベースのがん患者生存率の算出により、医療制度の機能評価が可能となる。がん患者の生存率低下には、がんという疾病の負担以外にも、社会経済的、心理的等の負の要因がある。そのため、原死因としてのがん死亡をエンドポイントとするのではなく、がん患者の生存率を同地域の一般人口の生存率で除した相対生存率として「指標化」し、比較すべきと、CONCORDグループでは考えている。この点で、患者のニーズに、より直接的な粗率の算出が適している臨床研究や病院単位の生存率とは目的を異にしている。更に、がん死亡と非がん死亡の非独立性による過大評価を修正するPohar-Perme法が考案され、CONCORD-2より、この方法による「純生存率 (net survival)」を推計している。

EUROCARE やIARCが進めるSURVCAN/SURVMARKSでは、Ederer II法を採用しており、5年生存率では、本法とほぼ差がみられないこと等を不採用理由としている。

生存率が最も高い地域は、北米、オセアニア、北欧諸国であった。日本はこれに並ぶ成績であったが、いくつかの局在でDCO%が高く参考値であり、血液がん等での生存率が芳しくなく、論文中では取り上げられなかった。予後不良の部位においても生存率は世界的に上昇傾向にあり、アジアを中心として、肝がん、膵がん、肺がん等難治がんでも、最大5%の向上がみられた。日本、韓国、台湾ではCONCORD-2に引き続き、消化器系のがんで非常に良い成績を示した (図1)。食道がんは、他国では10~30%程度であるのに対し、日本と韓国では30%以上であった。胃がんも他国は20~40%程度だが日本と韓国では60~70%弱で、さらに両局在とも経時的向上が観察されている。早期発見や集約的診断、内視鏡手術、リンパ節侵襲への対応技術が背景にあると考えられる。同様にアジアに特異的な肝がんは、多くの国で5~30%、アジアを中心とした5か国のみで20%超であり、日本は30.1%で

図1. 2010-14 5年生存率 (部位別主要国別) ①

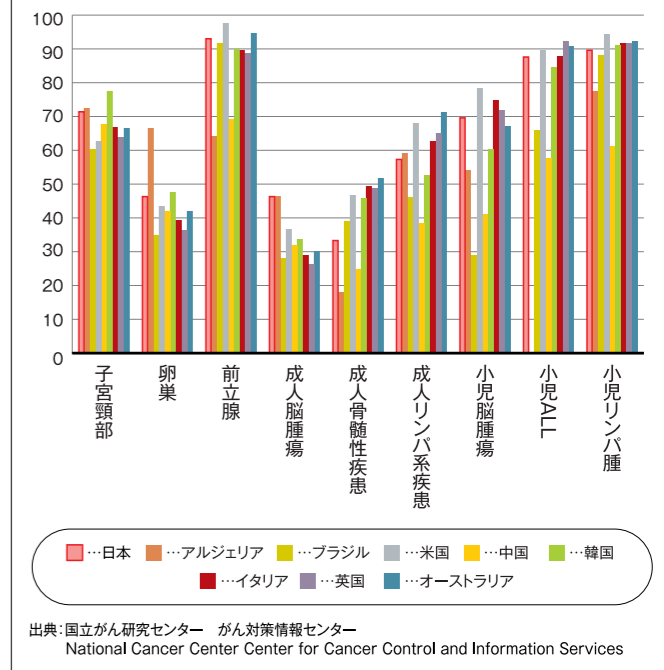


あった。関西や九州地方での、積極的な呼びかけに基づく肝炎ウイルスキャリアの見つけ出しと治療が功を奏しているのではなかろうか。肺がんも、世界的には生存率が依然低く、欧州では20%程度であったが、日本は30%であった。

一方、皮膚悪性黒色腫はアジアでは非常に予後が悪い (図2)。また、成人骨髄性疾患の生存率も、アジアでは極めて低く、日本でも33.3%であった。成人リンパ性疾患も同様に、世界の40~70%に対し日本は57.3%であった。この格差は、医療の質によるのではなく生物学的な差とも考えられている。

CONCORDの住民ベース生存率は、経済協力開発機構 (OECD) の医療の質評価の公式ベンチマークにも採用され、がん対策に活用できる医療情報として、現状最も信頼性の高い指標である。日本でも、がん対策推進基本計画等のがん対策に積極的に生かすべきと考える。

図2. 2010-14 5年純生存率 (部位別主要国別) ②



関連学会一覧

日程	学会名	開催場所
9月20日 (木) ~ 21日 (金)	第44回日本診療情報管理学会学術大会 <a href="http://jhim44.umin.jp/">http://jhim44.umin.jp/</a>	新潟県 新潟コンベンションセンター
9月27日 (木) ~ 29日 (土)	第77回日本癌学会 <a href="https://www.congre.co.jp/jca2018/">https://www.congre.co.jp/jca2018/</a>	大阪府 大阪国際会議場
10月18日 (木) ~ 20日 (土)	第56回日本癌治療学会 <a href="http://congress.jsco.or.jp/jsco2018/">http://congress.jsco.or.jp/jsco2018/</a>	神奈川県 パシフィコ横浜
10月24日 (水) ~ 26日 (金)	第77回日本公衆衛生学会総会 <a href="http://www.c-linkage.co.jp/jsph77/">http://www.c-linkage.co.jp/jsph77/</a>	福島県 ビッグパレットふくしま
11月12日 (月) ~ 15日 (木)	第40回国際がん登録協議会学術集会 (IACR) <a href="http://www.iacr2018.org/">http://www.iacr2018.org/</a>	ペルー アキレバ

2018 (平成30年)



# Ishikawa 石川県

## 石川県健康福祉部健康推進課



### 石川県の概要

石川県は、日本列島のほぼ中心、北陸地方の中央に位置し、北は能登半島が日本海に突出し、東西約100km、南北約200kmと、南西から北東に向かって長細く、約580kmの海岸線を有し、11市8町の計19市町から構成されています。

南は白山を水源とする手取川による肥よくな加賀平野、北は里山里海に代表される豊かな自然に恵まれた能登半島からなり、県都金沢は日本でも有数の城下町で、歴史の面影を残す一方、近代的な街づくりも進んでおり、多くの観光客が県内を訪れています。

平成29年10月現在の推計人口は約115万人で、県内には4つの二次医療圏があり、国指定の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4か所、県指定の地域がん診療連携協力病院が2か所、地域がん診療連携推進病院が7か所整備されています。

### 石川県のがん登録事業

石川県のがん登録事業は、1991年から県が実施主体となり、県内の医療機関や金沢市保健所の協力を得て実施しています。事業開始以来、登録室業務は県医師会へ委託し、集計・分析作業は県が実施する体制をとっています。

当初、男性8部位、女性10部位の部分登録を行っていましたが、2008年からは標準データベースシステムを導入するとともに、全部位登録に移行し、2016年からは全国がん登録都道府県データベースシステムを導入しています。

届出件数については、2010年以降、国指定の拠点病院、県指定の推進病院・協力病院からの届出が増加し、地域がん登録の届出は、年間10,000件程度で推移するようになりました。

2017年は、全国がん登録が開始されて初めての提出期限がりましたが、届出件数は、14,000件程度まで増加しました。地域がん登録から全国がん登録への移行がひとまず無事に行われたことに安堵しておりますが、引き続き、行政、医療機関、実務者が協力し、がん登録事業に取り組んでいきたいと考えております。



石川県がん登録室のメンバー

### 現状と課題

本県では、地域がん登録においては、遡り調査を実施していないため、DCN=DCOとなっており、登録精度は、MCIJ2013では、DCO割合8.9%、IM比2.66(MI比0.38)となっており、2013年症例より、精度基準Aを達成することができました。全国がん登録の開始に伴って、2018年は、2016年症例の遡り調査を控えておりますが、引き続き、更なる登録精度の向上に努めてまいりたいと考えております。

また、県では、全国がん登録に対する理解を深めるため、数年前から県内の医療機関を対象に、全国がん登録研修会を開催してきたところですが、2017年は提出期限直前に多くの問合せをいただく事態となりました。特に指定診療所からの問い合わせが多く、院内がん登録を実施していない施設などを中心に、全国がん登録に対する理解がまだまだ深まっていないことを実感しているところです。

### 最後に

石川県生活習慣病検診等管理指導協議会がん登録・評価等部会の委員の先生方のご要望でもありますが、将来的には、がん検診の精度管理へのがん登録データの活用などを検討してまいりたいと思っております。

今後も引き続き、がん登録の重要性に対する理解が深まるよう努めてまいりますので、国立がん研究センターの皆様をはじめ、全国のがん登録事業関係者の皆様には、ご指導・ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。

### 長野県の概況

長野県は本州のほぼ中央に位置し、北アルプス、南アルプス等の山々に囲まれた山岳県です。全国で4番目に広い13,562km<sup>2</sup>の面積を有し、その約8割が森林です。

県庁所在地は長野市で、善光寺や戸隠神社などがある。一方、がん登録室がある松本市は、松平城はもちろん、近年は民芸やクラフトのまちとして注目を集めています。おいしい野菜や果物が豊富にあるためか、県民の野菜摂取量は全国で最も多いようです。東京では「銀座NAGANO」という拠点でも長野県の雰囲気を楽しめしますので、お近くにお越しの際はぜひお立ち寄りください。

### 長野県のがん対策

がんの医療提供体制については、平成18年度に信州大学医学部附属病院が都道府県がん診療連携拠点病院に指定されたほか、現在では7病院が地域がん診療連携拠点病院に、3病院が地域がん診療病院に指定されています。

長野県における平均寿命およびがんの75歳未満年齢調整死亡率の低さは全国でもトップレベルにあり、その要因について聞かれる機会も度々ありますが、データに基づいた正確な分析は難しいのが現状です。今後も引き続きがん登録のデータ活用を推進し、根拠に基づいたがん対策に向けて取り組んでまいります。

### 長野県がん登録事業とがん登録室の紹介

長野県では、信州大学医学部附属病院への委託により、2010年1月から地域がん登録事業を開始しました。試行錯誤の中、実務者2名を中心として登録作業が始まりましたが、多くのの方々のご協力を得て、現在は医師1名、実務者3名の体制で活動しています。



長野県がん登録室のスタッフ



長野県PRキャラクター「アルクマ」  
©長野県アルクマ

### 長野県がん登録室の業務内容

#### 登録処理

地域がん登録では約150か所、全国がん登録では約130か所の病院及び約50か所の指定診療所から、年間2万件ほどの届出があります。届出漏れが少なく、遡り調査でも多くのご協力をいただけていることで、初年度から継続して高い精度を達成しています。2013年集計分ではDCN8.2、DCO5.6、I/M比2.45となりました。

#### 実務者研修会の開催

平成29年度は、届出票の解説といった基礎的な内容から、ケースファインディング(登録対象の見つけ出し)まで、「誰でも届出ができるようになる」ことを目指した研修会を開催しました。

#### 事業報告冊子の発行

地域がん登録事業を開始した2010年から2011年までの2年分について、平成28年度に「長野県がん登録事業報告書(2010・2011)」を作成しました。

#### 情報の利用・提供

がん登録情報の利用・提供ができるよう体制整備を行い、平成28年度から研究等への活用が可能となりました。現在までに3件の研究へ情報提供を行っています。

#### 最後に

今後とも皆様のご指導・ご鞭撻を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。



# Nagano 長野県

信州大学医学部附属病院  
長野県がん登録室  
長野県 健康福祉部 保健・疾病対策課



登録室リレー随筆

静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課 鈴木 絵里子

静岡県のがん登録室について

静岡県のがん登録室は、県庁内の健康福祉部医療健康局疾病対策課内にあります。がん登録室では、2人の非常勤職員がデータの入力作業を行い、疾病対策課がん対策班の2人の職員が報告書の作成などを行なっています。

本県のがん登録は、平成23年8月から開始し、平成22年症例では、DCN、DCO共に29.7%でしたが、平成25年症例では、DCNが9.8%、DCOが7.1%とがん登録の精度は着実に向上しております。

これは、県内のがん診療連携拠点病院を中心とする医療機関が、がん登録の体制整備を進めるとともに、県が医療機関と連携して、平成27年度から28年度にかけて開催したがん登録に関する説明会や、実務担当者向けの研修会によるものと考えられます。

県内の医療機関の方々には、がん登録についての御理解と御協力につきまして、この場を借りて御礼申し上げます。

さて、前述しましたとおり、本県は、県庁内にはがん登録室が所在する数少ない県の一つです。その利点としては、がん登録室で集積したデータに基づき、県内のがんの罹患状況や課題の分析を行い、既存の対策の見直しや新たな対策の実施などへ迅速につなげていくことが可能となることです。

例えば、対策型がん検診となっている5がんのうち、乳がんと子宮頸がんの検診受診率がやや芳しくないこともあって、女性のがん対策に積極的に取り組んでおりますが、がんの発見経緯別進行度の集計結果から、がん検診によって早い病期でのがんの発見が可能であることを明らかにし、特に若い女性に向けたがん検診受診促進を図っています。

また、小児がんやAYA世代のがんについて、県内の罹患率やその傾向などに関する集計結果に基づき、課題を浮き彫りにし、必要な支援策を、今年度からの6年間を計画期間とする県の第3次がん対策推進計画において具体的な戦術として反映させております。

なお、今年度は、全国がん登録による平成28年症例の集計結果の公表も控えており、より精度の高いデータに裏付けられたがん対策を講じていくことが可能になると見込めます。

むすびに、本県ではがん登録のデータに基づき、様々ながん対策に取り組むことにより、県の基本理念に掲げられている「富国徳の美しい“ふじのくに”づくり」を目指し、県民の皆様が、いつまでも健やかに自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指してまいります。



静岡県がん登録室のメンバー

「登録室便り・紹介」の現在過去未来

田中 英夫 顧問

日本がん登録協議会

本協議会のニュースレターは、日頃顔を合わすことのない各県の地域がん登録室職員のがん登録に関する情報交換を図るために、1997年1月に発刊されました。その目的のうちで重要な企画が「登録室便り」(2011年No.29から「登録室紹介」に名称変更)であると思われます。この連載は第1号の兵庫県石田輝子先生からスタートし、途切れることなく今年の2月号まで45回続いています(表1)。

発行年	都道府県	所属	執筆者(敬称略)
1997年1月	兵庫県	兵庫県立成人病センター	石田輝子
1998年1月	愛知県	愛知県衛生部保健予防課	大塚 君雄
1998年8月	広島市	放射線影響研究所疫学部	馬淵 清彦
1999年1月	広島市	放射線影響研究所疫学部	馬淵 清彦
1999年8月	神奈川県	神奈川県立がんセンター臨床研究疫学	岡本直幸
2000年1月	山形県	山形県立成人病センター	松田徹
2000年8月	福井県	福井県立病院	服部 昌和
2001年8月	長崎県	放射線影響研究所疫学部腫瘍組織登録室	早田みどり
2002年1月	宮城県	東北大学大学院公衆衛生学	坪野 吉孝
2003年1月	佐賀県	佐賀医科大学社会医学講座	田中 恵太郎
2003年8月	千葉県	千葉県がんセンター研究局疫学研究室	三上 春夫
2004年2月	新潟県	新潟県立がんセンター	小越 和栄
2004年8月	鳥取県	鳥取県健康対策協議会	岡本 幹三/岸本 拓治
2005年1月	岡山県	岡山県医師会情報管理課	那須 和佳美/笠井 英夫
2005年8月	沖縄県	沖縄県衛生環境研究所企画情報室	仲程 京子
2006年2月	大阪府	大阪府立成人病センター調査部	津熊 秀明
2006年8月	滋賀県	滋賀県衛生科学センター	小川 貴美子
2007年2月	熊本県	熊本県健康福祉部健康づくり推進課	中村 貴美枝
2007年7月	山口県	山口県健康福祉部 健康増進課	石丸 泰隆
2008年2月	岩手県	岩手県地域がん登録運営委員会	八重隆 雄一
2008年7月	栃木県	栃木県立がんセンター 研究所 疫学研究室	大木 いずみ
2009年2月	群馬県	群馬県健康づくり財団 群馬県がん登録室	茂木 文孝
2009年7月	愛知県	愛知県がんセンター 研究所 疫学・予防部 がん情報研究室	伊藤 秀美
2010年2月	茨城県	茨城県保健福祉部保健予防課	山浦 俊一
2010年8月	山梨県	山梨県福祉保健部 健康増進課	-
2011年2月	高知県	高知大学教育研究部医療学系連携医学部門	安田 誠史
2011年7月	福井県	福井県健康福祉部健康増進課	野村 佳代
2012年2月	秋田県	秋田県総合保健事業団 疾病登録室	戸堀 文雄
2013年7月	東京都	東京都福祉保健局健康増進課 東京地域がん登録室	田淵 健
2013年7月	広島県	社団法人広島県医師会 学術課	佐藤 圭介
2014年2月	福島県	公立大学法人福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター	鈴木 剛弘
2014年7月	大分県	大分県福祉保健部健康対策課	-
	京都府	一般社団法人京都府医師会 地域医療1課	田中 秀和
2015年2月	青森県	弘前大学大学院 医学研究科 地域がん疫学講座	松坂 方士
	愛媛県	四国がんセンター 愛媛県地域がん登録室	白岡 佳樹
2015年7月	岐阜県	岐阜県健康福祉部保健医療課	有賀 玲子
	三重県	三重県地域がん登録室	福留 寿生
2016年2月	岡山県	岡山大学病院 岡山県がん登録室	大塚 理可
	和歌山県	和歌山県福祉保健部 健康増進課 がん・疾病対策班	瀬川 尊貴
2016年5月	神奈川県	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部	片山佳代子
2017年2月	福岡県	福岡県保健環境研究所	-
	兵庫県	兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課 がん・難病対策班	西村 牧子
2017年5月	島根県	島根大学医学部附属病院 島根県がん登録室	中林 愛恵
2017年9月	北海道	北海道がんセンター 北海道がん登録室	齋藤 真美
2018年2月	鹿児島県	公益財団法人鹿児島県民総合保健センター 鹿児島県がん登録室	-

表1.登録室だより・紹介年表



これまで執筆を担当された県を見ますと、3回以上が広島県(市)で、2回が神奈川県などの5県、1回が32県、執筆のない県は残すところ9県となりました(図1)。

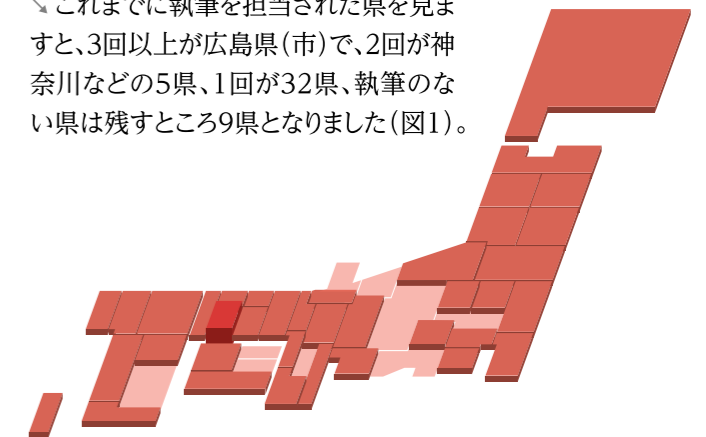


図1.登録室便り・紹介に寄稿のあった県

また、この45回の執筆者の所属を見ますと、県庁関係が13名、県がん・成人病センター(県立病院を含む)が11名、大学・大学病院関係が8名、県衛生研究所、健康づくり財団等、県医師会がそれぞれ3名、その他の施設が4名となっています。執筆者のお名前を見ますと、現在JACRの役員、専門委員でご活躍の方や、これまで各県の地域がん登録の発展に貢献された懐かしい方のお名前を見出すことができます(表1)。また、「登録室便り・紹介」を補完する形で2011年No.29からスタートしました「登録室リレー随筆」は、登録室で働く方々の様子に焦点を当てた内容で、現在までに9県で執筆されました(図2)。

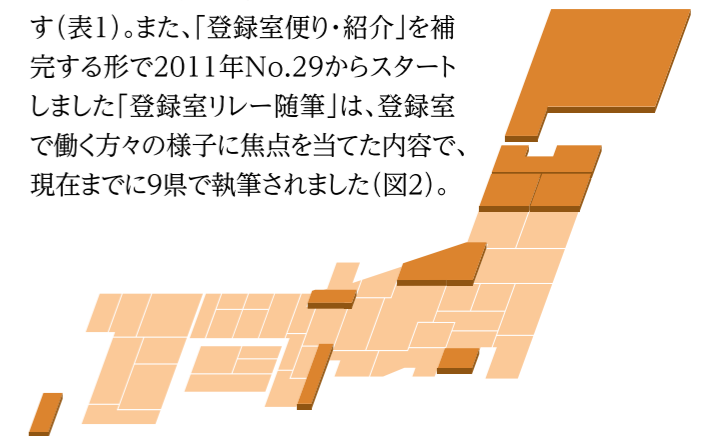


図2.登録室リレー随筆に寄稿のあった県

JACRのホームページにも掲載されていますこの2つの連載を読み直しますと、過去20年余りの間に各県の担当者がそれぞれどのような思いで創意工夫を凝らし、地道な登録事業に向き合ってきたかがよくわかります。これらの地域がん登録の軌跡を踏まえて、各県のがん対策の羅針盤となる都道府県がん登録資料を効果的に利活用し、それぞれの県のがん対策が一步でも前進するように関係者のご尽力がいただけることを願います。合わせてこの2つの企画が今後とも各県の情報交換の有力なツールとして継続されることを期待します。



## SEERデータ提供の取り組みについて —NCI: Surveillance Research Program訪問報告

堀 芽久美

国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部



National Cancer Institute(NCI)が支援するSurveillance, Epidemiology, and End Results(SEER) は米国のがん対策に資するがん統計情報の提供を目的としたプログラムです。私たちはSEERの詳細を知り、日本で実現可能なデータ提供体制への示唆を得るため、2017年8月にSEERを訪問しました。



SEERの外観

SEERでは、オンライン利用申請と誓約書の電子メール送付によって、日本では一般に提供されていない詳細なデータを簡単に利用することができ、罹患例が少数に絞られる部位の患者データも例外なく提供されていました。日本の感覚では少し

不安があるかもしれませんが、SEERとしては、たとえ1例であっても、それが誰か分からない限りプライバシー侵害のリスクは小さいのではないかと、この考え方があろうかと思います。ここから、高いデータ活用への意識の元で、データ利活用の利益と不利益を評価する姿勢を感じることが出来ます。ただし、米国も日本同様、詳細データの提供とプライバシー保護の関係はまだまだ議論の対象ではあるそうです。また、SEERはデータの研究への利用を中心とする一方で、だれでも簡単にSEERデータを解析できるツール、正しい結果の解釈を手伝う機能の提供を行っていました。行政・一般へのデータ利活用の推進に貢献する取り組みとして参考にしていただける活動の一つでした。

がん登録を整備するに当たって、そのデータがより良いがん医療、がん対策のために利用されることは何より重要です。これから、がん登録情報利活用のますますの発展が望まれます。

\*今回のSEER視察は平成29年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「全国がん登録を基盤とした長期記述疫学研究用特定匿名化情報の整備に関する研究」班(研究代表者 柴田亜希子)の活動の一部です。

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

### ご挨拶

新年度を迎え、皆様いかがお過ごしでしょうか。会員情報の変更連絡を頂いた連絡会員の皆様方、事務局へのご連絡への御協力、誠にありがとうございました。御礼申し上げます。

事務局では、この春から新たに2名の非常勤職員が加わりました。会の活動を充実させるべく、日々の業務を行っております。今後ともよろしくお願いいたします。

### 会員のご入会について

平成30年2月1日以降、新たにご加入頂きました賛助会員の皆様をご紹介します。

新たに、賛助会員(個人)として戸井田睦美様・他1名の方にご加入頂きました。この場をお借りして、感謝申し上げます。



連載

## 病理医のつぶやき



がんの診断に欠かせない病理診断を病理医の先生が解説

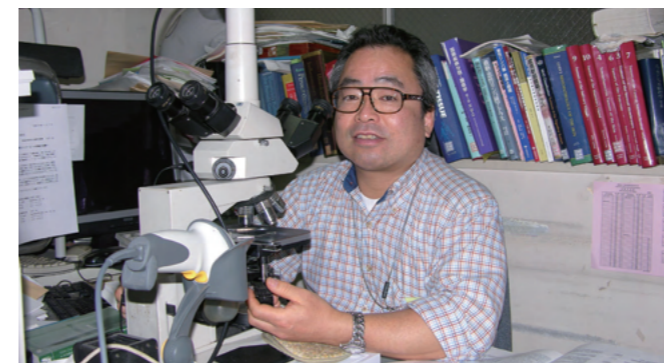
### 第一回 / 病理医のお仕事

JA尾道総合病院 病理診断科 米原 修治



『フラジャイル』の続編が延期になったという。『フラジャイル』は草水敏による漫画『フラジャイル病理医岸京一郎の所見』が、2016年にテレビドラマ化された番組です。TOKIOの長瀬智也演じる病理医岸京一郎は優秀だが、偏屈で傲慢な性格で、患者に真剣に向き合わない臨床医とは「あなたが医師でいるかぎり、僕の言葉は絶対だ」と言って喧嘩します。『フラジャイル』のおかげで、病理医が知られるようになり嬉しい反面、病理医が、長瀬智也みたいにカッコイイ医者ばかりだと誤解されると困るなあ、と、『釣りバカ日誌』の西田敏行似の、ポッコリ出た小生のお腹をみながら、複雑な気持ちになります。

病理医が日常行っている業務には、病理解剖、外科病理、細胞病理があります。



米原先生

病理解剖は死体解剖保存法に基づいて行い、診断や治療が適切に行われたか検証して、医療監査としての役割を担います。

外科病理には生検組織診断、術中迅速組織診断、手術摘出臓器の診断があります。生体から切り取られた組織や臓器は、すぐに自己融解を始めるため、速やかにホルマリン溶液で固定し、パラフィンに埋めて、5ミクロンの厚さに薄切して、ヘマトキシリン・エオジン(HE)染色標本作製し、顕微鏡で観察します。術中迅速組織診断では、手術中にリンパ節や断端の癌細胞の有無を判定して、切除範囲の決定に関与します。短時間で標本作製するため、組織をクライオスタット(極低温冷却装置)で凍らせて、薄切して、固定し、染色を行います。通常10分程度で標本ができあがります。

細胞病理には子宮頸部や尿の剥離細胞診、甲状腺や乳腺、超音波内視鏡を利用した脾臓腫瘍や縦隔リンパ節の穿刺吸引細胞診などがあります。ガラスに塗抹した細胞を固定し、パバニコロウ(Pap)染色を行い、顕微鏡で観察します。細胞検査士が指摘した異常細胞を病理医が判定し、細胞診断を行います。

病理医の仕事は、治療方針の決定に直接影響するため、責任が重く、それだけに、やりがいがあります。

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

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

会費

個人 … 年間 5,000円  
団体 … 年間 50,000円(1口)

- 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



# モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第26話 GW キャンプ編

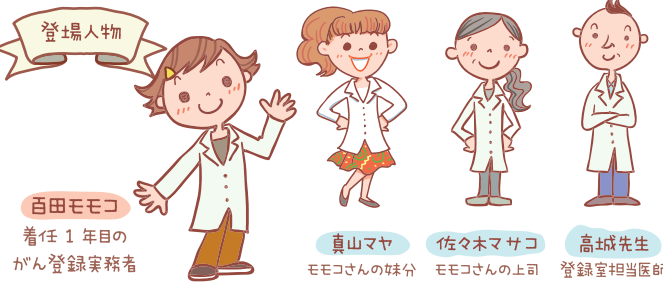


第25話 歴史をひもとく編



# 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。



## 編集後記

日本から多くのがん登録がCONCORD-3へ参加し、日本のがん登録データが世界へどんどん発信されています。国内でもがん登録から国民にとってどんな情報が提供できるのか活発な議論が始まっています。JACR NLでは、がん登録データを必要とする皆様と、そのデータを支えているがん登録実務者の皆様へ、多くの情報を発信できるよう情報提供していきたいと思っています。最後に、御寄稿いただいた方々に感謝いたします。(杉山裕美)

**【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)、マニユライフ生命保険(株)【2口】、(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)、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)、武田薬品工業(株)【1口】

**【個人賛助会員】**田中英夫様、岡本 直幸 様、戸井田睦美様(他10名)(順不同)

発行 JACR ニュースレター No.45 2018.7

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/