認定特定非営利活動法人
日本がん登録協議会
JACR Japanese Association of Cancer Registries

NEWSLETTER 年2回発行
JACR ニューズレター
September.2020 No.49

認定NPO法人になりました!

2005年 保健文化賞 受賞

2016年 朝日がん大賞 受賞

発行遅延のお詫びと第29回学術集会参加御礼

このたびは、COVID-19蔓延及びそれに伴う緊急事態宣言に伴い、編集関係者が影響を受けたため、今号の発行時期が遅くなりましたことを深くお詫び申し上げます。

第29回学術集会は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大により、WEB 開催となりましたが、成功裏に終了致しました。開催報告は次号50号で行いますが、取り急ぎ参加者の皆様方には厚く御礼申し上げます。(阪口昌彦　田渕健)

病院等団体正会員、賛助会員入会のお願い

猿木 信裕　JACR理事長
群馬県衛生環境研究所

1. 新型コロナウィルス感染症と学術集会

新型コロナウィルス感染症のため、2020年4月7日に緊急事態宣言が出され、私たちの生活は一変してしまいました。3密を避ける生活が求められ、2020年6月4日から宇都宮で開催予定の第29回学術集会栃木大会(大木いずみ会長)は、残念ながらWeb開催となりました。初めてのWeb開催でしたが、お陰様で参加登録者は230名を超え、成功裏に終えることができました。

2002~03年のSARS、2012年のMERSでは日本に感染者がいなかったので、日本は新型コロナウィルス感染症対策において、PCR検査体制等、準備不足でした。しかし、日本の死亡者は少なく、5月25日に緊急事態宣言が解除されました。ノーベル医学生理学賞受賞者の山中伸弥先生がファクターXと名付けているものが何なのか、解明が待たれます。

2. 認定NPO法人化と公益事業

地域がん登録全国協議会(JACR)は1992年に設立され、協議会の社会貢献活動強化のため2010年にNPO法人化しました。2016年1月に全国がん登録がスタートした事により、同年6月に日本がん登録協議会(JACR)に名称を変更し、2018年11月に認定NPO法人として認められました。

JACRでは、2014~15年に都道府県がん登録室を対象に安全管理措置モニタリングを試行しました。2016年からはこの経験を活かし、国立がん研究センターの「都道府県がん登録室外部監査事業」を受託しています。

3. 病院等団体正会員、賛助会員入会のお願い

JACRの都道府県等団体正会員は47都道府県1市1研究団体(登録会員261名)、病院等団体正会員は5団体(登録会員14名)、個人正会員は19名です(2020年6月現在)。

病院等団体正会員の年会費は2万円、個人正会員は5千円です。がん診療連携拠点病院には、是非、病院等団体正会員(登録会員は4名まで)として入会をお願いしたいと思います。

学術集会では、行政・研究者・がん登録実務者の学習の場、研究成果の発表の場、仲間との意見交換の場を提供しています。院内がん登録室長の先生も登録会員として、がん登録実務者と一緒に学術集会に参加し、日本のがん登録の現状をご理解いただき、がん登録実務者の応援団になっていただきたいと思います。JACRでは、学術集会の記録集としてMonographを定期的に刊行してきました。2013年からは論文の投稿も募集しているので、がん登録関係者の皆様の積極的な論文投稿をお願いいたします。

JACRでは、がん登録データの利活用を推進するために、全国がん患者団体連合会(天野慎介理事長)と連携して患者・家族、医療者、がん登録関係者、研究者、企業、行政が協力していく枠組みである患者目線の情報発信プロジェクトJapan Cancer Information Partnership(J-CIP)を開始しましたので、これまで以上に多くの企業・団体の皆様に賛助会員として応援いただければ幸いです。

JACRのホームページに団体正会員、賛助会員、寄付等のオンライン決済のページがありますが、新規の団体正会員、賛助会員の場合はJACR事務局までご一報ください。

4. 全国がん登録とビッグデータ

全国がん登録では、調査研究のためのデータ活用とその成果の国民への還元が求められています。日本にはすでに、診療報酬における診療群分類包括評価(DPC)データ、臨床

次ページへ続く→

↘系学会の連携によるNational Clinical Database (NCD)データ、がんゲノム情報管理センター(C-CAT)によるがんゲノムデータ、がん検診データ等、様々なビッグデータが存在し、がん登録データとDPCデータを用いたがん診療評価指標(QI)研究も始まっています。

全国がん登録データ利用のための「全国がん登録情報の提供マニュアル第2版」が公開されています。今後は、個人情報に配慮しながら、がん登録データとビッグデータとの連携に↗より、がん対策に貢献するデータ解析、がん患者さんにわかりやすい情報公開が進むことを願っています。

5. 終わりに

JACRとして、全国がん登録、都道府県がん登録、院内がん登録関係者と協力して、世界に誇るがん登録体制の一翼を担い、国民の保健・医療・療養の増進に貢献していきたいと思いますので、皆様のご支援をよろしくお願いいたします。

私たちの活動にご協力ください

会員(個人・団体)を随時募集しています

http://www.jacr.info/

会費

個人(賛助) …… 年間 3,000円

団体(賛助)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

院内がん登録データ分析ソフト

CanStat-R Next

HosCanR Next 版 sp 1.45 対応

国立がん研究センターでもいよいよ院内がん登録データ分析研修が始まりました。

CanStatR を使って分析をしましょう。

院内がん登録データを活用して病院独自の分析ができるソフトです。
HosCanR は、もちろん他のシステムを使用している施設様でも国立がんセンター提出フォーマットのCSV データであれば、独自の分析ができるソフトです。

HosCanR Plus データ Next データ 移行 CanStat-R

データベース機能

検索・集計・表出力

生存率・統計解析

HosCanR Plus データの統計解析も可能

いろんな条件設定の検索・集計はもちろん、
相対生存率等の生存率計算・グラフ表示が可能なソフトです。

お問合せ

スキルインフォメーションズ株式会社

東京事業所
〒110-0005 東京都台東区上野 3-14-1
UENO CUBE EXECUTIVE ビル 6 階
Tel 03-5875-4199 / Fax 03-5875-8050

大阪本社
〒533-0033 大阪市東淀川区東中島 1-17-26
スキルインフォメーションズビル
Tel 06-6320-4199 / Fax 06-6320-4198

web www.sic-cancer.com

mail healthcare@sic-net.co.jp

院内がん登録実務者の皆様へ

東 尚弘
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

2016年よりがん登録推進法が施行され、これまでの地域がん登録が、全国がん登録へと制度が統一されて以降、院内がん登録も法的根拠を獲得しました。とはいえ院内がん登録は従来からがん診療連携拠点病院等の指定要件として行われており、法律で規定されたといっても、実際の登録現場では標準登録様式が変更になったぐらいであまり目立った変化はないかもしれません。しかし、徐々にではありますが院内がん登録の位置づけや、院内がん登録実務者の皆様への期待は変化しつつあります。初期の院内がん登録は、地域がん登録の協力率を上げる、あるいは一部の都道府県でのみ行われていた地域がん登録を補完して全都道府県のがんの実態を把握できるようにすることが中心であったように思われます。当時は「標準項目」よりもずっと簡素な「必須項目」なるものが併存していたり、UICC（国際対がん連合）のステージにしても必ず入力しなければならないのは5大がんだけだったり、と、今から思えば、まさに黎明期、がん医療のデータ源というには、とても簡素なものだったと思います。

それが、時代が進みました。地域がん登録は全都道府県で行われるようになり全国がん登録として結実、院内がん登録においては実務者の皆さんの研鑽の成果で、全てのがん種のUICCステージの収集が必須化され、さらに告知や他院で行われた初回治療など新しい項目が追加されるなど拡充しました。以前のような地域がん登録の補完的位置づけを完全に終え、真に診療の向上に資するデータを作り出す確固たる制度に成長したと言えます。↗

↘現在、がん登録実務者の皆様が、日々登録していただいているデータは、がん対策の様々な現場で活用されています。施設毎に年報などを作成して情報公開されることをはじめとして、全国的にも、受診先の病院に迷う患者に対してがん相談支援センターを通じて施設毎の実績を案内する情報源となり、希少がん対策のワーキンググループでは検討に必要なデータ源として活用、さらに、院内がん登録単独だけではなく、診療群分類包括評価（DPC）調査のデータと連結して、がん医療の均てん化を全国レベル、病院レベルでモニターするがん診療評価指標（QI）の集計に、がん対策の評価のためのアンケートを患者体験調査の対象者抽出に、また、石綿健康被害救済制度の基礎データの収集に、と様々な政策的な重要な場面で活用されています。もはや現在のがん対策は、院内がん登録無くして、医療面でのがん対策は考えられないほどです。

こういった活用が可能なのも、各施設でがん登録実務者の皆様が丁寧にデータを入力していただいているからです。国立がん研究センターがん登録センターとしては皆様の活動を可能な限りサポートしたいと考えておりますし、院内がん登録を通じて、皆様方の施設の現場と国のがん対策を連携させていくつもりです。データに関する仕事は一人一人の患者さんに接する仕事と違って、患者さんが良くなっていく過程を見ることはできません。でも、実際には非常に多くの患者さんが、データでわかった、またはデータの解析でわかったことで救われていると思います。登録作業に疲れたらそんなことに思いを馳せてもらえれば幸いです。また日頃の作業にこの場を借りて感謝の意をお伝え出来たらと思ってメッセージを寄せさせていただきました。

関連学会一覧

2020（令和2年）

日程	学会名	開催場所
10月 1日（木） ～ 3日（土）	第79回日本癌学会学術総会 https://site2.convention.co.jp/jca2020/	広島県 リーガロイヤルホテル広島・メルパルク広島・ WEBライブ配信
10月22日（木） ～ 24日（土）	第58回日本癌治療学会学術集会 https://congress.jsco.or.jp/jsco2020/	京都府 国立京都国際会館・ グランドプリンスホテル京都
10月20日（火） ～ 22日（木）	第79回日本公衆衛生学会総会 http://jsph2020.umin.jp/index.html#a_online	オンライン開催

「がん統計の活用と未来」シンポジウム開催報告

猿木 信裕 JACR理事長
群馬県衛生環境研究所

日本がん登録協議会(JACR)では、日本医師会と共催で、2019年11月17日に「がん統計の活用と未来」をテーマに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(道永真理日本医師会常任理事代読)。続いて、厚生労働省健康局長の宮嵜雅則先生、国立がん研究センター研究所長・がんゲノム情報管理センター(C-CAT)長の間野博行先生、一般社団法人National Clinical Database (NCD)代表理事の岩中督先生にご挨拶をいただきました。

引き続き、それぞれの分野の第一人者の先生から、全国がん登録やがん登録先進国の紹介、拠点病院の院内がん登録データの紹介、診療群分類包括評価(DPC)データの活用事例、NCDの歴史や専門医制度との関係、製薬企業に行ったがん登録に関するアンケート調査、C-CATの現状と課題、希少がんを例にMASTERKEY PROJECT等についてお話しいただきました。↗

↘がんゲノム医療もスタートし、これからは、がん登録データと各種データの連携により、国民へのデータ還元が進むことが期待されています。日本は健康達成度世界一を実現しましたが、高齢化、少子化、医療費の増大等、様々な課題に直面しています。

JACRとして、行政、がん登録関係者、臨床の先生、患者会の皆様と協力して全国がん登録体制の構築・発展に貢献していきたいと思いますので、今後ともご指導よろしくお願いいたします。

シンポジウム開催にあたり、貴重なご講演をいただきましたシンポジストの皆様、ご協力、ご協賛いただきました関係各位に厚く御礼申し上げます。

今回、演者の皆様のご厚意により、Japan Cancer Information Partnership(J-CIP) Webに音声つきパワーポイントの資料等を掲載しましたので、ご覧ください(http://jacr.info/j-cip/empower/symposium.html)。

シンポジウムⅠ「がん登録データ利用の未来」の紹介

茂木 文孝 JACR理事
群馬県健康づくり財団

この数カ月後には新型コロナウイルスに世界中が蹂躙されるとは夢にも思わなかった晩秋の穏やかな日曜日、学究の人々が多く日本医師会館に集い、平和裡にシンポジウムが始まった。シンポジウムⅠでは、がん登録データの利用状況を俯瞰しその先を探る視点から、二人の先生にご登壇いただいた。

「全国がん登録データの利用の未来」　松田智大先生

講演の前半では、がんの一次、二次、三次予防の各段階で、がん対策のモニタリングとして利用できるようになった事例と、それらの問題点が報告された。後半では、利用のために解決すべき課題として、データ(特に匿名)が利用しやすい法的環境や、データの有用性についてのマスコミや国民の理解を挙げたが、特にこれからのがん登録で重要なのは、他のデータベースとのリンケージであるという。がん登録データと他のデータを、リンケージと言うよりもシームレスに融合させている韓国やデンマークの例では、がん登録はすでにがんのビッグ↗

↘データの一要素になっていることを教えていただいた。

「院内がん登録データ全国集計の分析」　奥山絢子先生

院内がん登録は項目内容が全国がん登録より詳細であり、がん治療の拠点となる病院から届出がされているという特徴がある。これを生かして、通常集計に加えてがん診療の問題点を提起したり、臨床診療の基礎データを提供するための特別集計や、医療施設での病期別、治療方法別の登録数をWebで閲覧して診療実態を把握できるシステムが紹介されていた。

患者さんや臨床医に対して希少がんも含めた情報提供を充実させることが、院内がん登録の今後の方針であると知らされた講演であった。

お二人の講演を拝聴し、今のところ二つのがん登録が目指すデータ利用の未来が異なることを感じたシンポジウムであった。

シンポジウムⅡ「様々ながん統計の活用事例」

宮代 勲　JACR理事
大阪国際がんセンター　がん対策センター

日本医師会との共催シンポジウム「がん統計の活用と未来」が、令和元年11月17日に日本医師会館大講堂で開催された。座長を担当したシンポジウムⅡ「様々ながん統計の活用事例」について報告する。「がん登録データ利用の未来」、「ゲノム診療時代のがん臨床データベース」とともに、3つのシンポジウムで構成されていた。

シンポジウムⅡでは、国際医療福祉大学大学院医学研究科の石川ベンジャミン光一先生に「DPCデータから見るがん診療の実態」、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室の高橋新先生に「National Clinical Database(NCD)における臓器がん登録」というタイトルで講演いただいた。

全国の病院の約半数で作成されている診療群分類包括評価(DPC)データはわが国で最も活用が進んだ医療ビッグデータといえる。国内の大規模医療データベースにおけるDPCデータの位置づけ、個票データの分析から結腸がん手術の診療プロセスと費用、DPCオープンデータの活用例として地域における肺がん治療体制の分析という3つの内容について、全国がん登録等の保健医療分野の主なデータベースの状況、DPCデータではできないことと将来的な解決の道筋を含め、わかりやすく説明いただいた。

NCDは外科手術の95%以上をカバーするとされ、専門医制度と連携した臨床データベースとしては世界最大規模である。NCDおよびNCD上で行われている臓器がん登録の現状、研究事例としてリスクモデルとフィードバック、連携事例として製薬企業が行う各種調査データを学会側およびNCDとの連携によって評価を行う仕組みについて紹介いただいた。

DPCとNCDの2つのテーマに関する会場参加者の関心も高く、質疑応答の時間が不足しがちと、座長としては嬉しい悩みが生じたシンポジウムであった。

シンポジウムⅢ「ゲノム診療時代のがん臨床データベース」

田渕 健　JACR理事
東京都立駒込病院

国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター(C-CAT)副センター長の吉田 輝彦先生に、『C-CATにおけるがんゲノム情報』というテーマで、国立がん研究センター中央病院乳腺・腫瘍内科/先端医療科の米盛　勧先生に、『レジストリデータの活用方法～MASTER KEY～』というテーマで、それぞれ講演していただきました。吉田先生はゲノム診療という視点、米盛先生は希少がんという視点でそれぞれのレジストリを通して、データの活用の方向性を語っていただきました。吉田先生には、個別の疾患では少しずつ明らかになり、一部臨床にも応用されているゲノム情報を統合的な情報として集積することの重要性と網羅的に収集するゲノム情報の品質の担保について話していただきました。米盛先生には、がん医療におけるレジストリデータの活用の意義についてと希少がんにおけるMASTER KEYプロジェクトの実践活動について話していただきました。レジストリデータは、後方視的観察研究として扱われることが多かったため、前方視的臨床試験よりもエビデンスレベルが低く見られがちでしたが、よくデザインされた臨床試験でも捕捉できないような希な疾患や現象、究極的には個々人のレベルの事象を現実のリアルワールドデータによって捉え、レジストリデータ自体あるいはレジストリデータを手がかりに新たな臨床試験を行うことによって新たなエビデンス構築をするための有用な貴重なリソースであるという視点は、全てのレジストリに共通認識となると考えられます。国内でも数多くのレジストリが存在しており、歴史の長いものもあるようです。全国がん登録は『情報の提供』という形で利活用の促進が始まりましたが、様々なレジストリの相互補完的な繋がり(リンケージなどを通じて)により、新たなエビデンス構築の可能性が秘められていると感じられるセッションでした。

インフォーマティクス研究会

三上 春夫 JACR理事
千葉県がんセンター研究所がん予防センター(疫学研究部)

令和2年3月11日は保健予防関係者にとって深く記憶されるべき日となった。この日WHO(世界保健機関)は新型コロナウイルスについて、「パンデミック(世界的大流行)」の状態にあることを宣言した。昨年秋には中国武漢市で既に発生していたと思われるこの致死性感染症はCOVID-19と名付けられ、3月6日には世界で10万人超、日本でも3月11日には500人超と留まるところを知らず、3月13日には米国のトランプ大統領が国家非常事態宣言を発令、4月6日には日本でも安倍晋三首相により緊急事態宣言が発せられることとなった。このような全世界を巻き込んだ未曽有の混乱の中、私たちの企画したがん登録インフォーマティックス研究会も中止のやむなきにいたったのである。

この研究会は、2011年9月第20回地域がん登録全国協議会(JACR)学術集会(会長三上春夫)が千葉市で開かれた折、今回集会世話人の一人である三上を研究会長としてサテライト開催されたものである。

2011年といえば折しも3月11日に東日本大震災が発生し、その余波として福島第一原発事故と、これもまた未曽有の放射能汚染事故となり日本社会は悲嘆と混乱に沈みました。↗

↘研究会の趣旨は日常作業として手間暇のかかる、研究とも呼べぬような煩雑な事務仕事の集積であるがん登録の技術的側面を学術から捉え直して、がん登録を情報処理科学としてリファインしていこうというものです。その先には統計学のみならず、コンピュータ科学としてのデータベース構築の問題、個人情報保護の問題、日本語処理の問題等々を通じて、がん研究の本質につながる、欧米の関係者がCOEと呼ぶ(Center Of Excellence 学術的核心)としてのがん登録本来の姿が浮かび上がってくるに違いありません。

さて研究会開催は見送りとなってしまいましたが、世話人として開催を断念したわけではなく、折を見てぜひ、再度開催の機会をうかがっています。その際には皆様、ぜひご参集をお願いいたします。都立駒込病院の田渕先生のご尽力によりソフトウェアベンダーをはじめ数多くの優秀な関係者が参加を予定しておりました。これらの人材はがん登録の未来の力となって下さる方々です。また研究会の終わりに日本がん登録協議会(JACR)への勧誘も予定しておりました。協議会に新たなメンバーを迎えることは会の発展とともにJACRの経営基盤の安定化にもつながります。そのような開かれた集会となることを祈念して。

JACR委員会報告[学術委員会]

安田 誠史 JACR理事
高知大学医学部

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

学術委員会は令和2年7月1日からモノグラフ編集の組織(通称モノグラフ編集委員会、以下、本稿ではモノグラフ編集委員会とします)を統合して新しい体制になります。令和2年6月末時点での学術委員会委員長としての立場で、二つの組織を統合した背景を説明し、また新しい学術委員会活動への期待を述べます。

学術委員会は、がん登録資料を用いた疫学研究、あるいはそれを支える技術開発での実績を表彰する学術奨励賞の審査、若手会員によるIACR(国際がん登録協議会)での演題発表を奨励する藤本伊三郎賞の審査、そして学術集会一般↗

↘演題からの優秀演題の選考審査を担当しています。また、学術集会長から要請があれば、学術集会でのシンポジウムの企画と運営を助言しています。一方モノグラフ編集委員会は、JACR Monographへ投稿される論文の査読審査に加え、学術奨励賞受賞者による学術集会での受賞講演要旨(受賞者が、学術集会抄録集に掲載の抄録に加筆修正を行ったもの)をJACR Monographに掲載するための編集、学術集会一般演題発表(口演・ポスター)の抄録(一般演題発表者が、学術集会抄録集に掲載の抄録に加筆修正を行ったもの)をJACR Monographに掲載するための編集も担当しています。

学術集会での優秀演題賞審査の対象になる一般演題の

次ページへ続く↗

↘数が増加しており、審査員増員が必要になっています。一方JACR Monographを拡充するために、投稿論文が増えても対応できる審査と編集の体制を整える必要があります。学術委員会とモノグラフ編集委員会は、学術集会での行事では連携して活動を行っています。これらの実情や見通しを踏まえ、令和元年12月9日に開催された令和元年度第5回理事会で、令和2年7月1日発足の新しい理事会から、学術委員会とモノグラフ編集委員会を統合し、統合後の組織が学術委員会という名称を引き継ぐことが承認されました。

統合後の学術委員会は、学術委員会とモノグラフ編集委員会それぞれが所掌してきたすべての業務を引き継いだ上で、学術委員会の学術集会企画への参画を見直します。第21回学術集会(平成24年度、高知)から第26回学術集会(平成29年度、愛媛)までは、毎回、「学術委員会企画シンポジウム」が企画され開催されていました。学術委員会が、地域がん登録の領域で継続性があるテーマを設定して報告者を選定し、シンポジウムを主催していたのです。全国がん登録の開始、および↗

↘院内がん登録領域の会員の増加などを踏まえ、学術集会でのこの企画は終了しました。しかし、全国がん登録でも院内がん登録でも、年度を超えて継続的に議論しなければならない課題、あるいは会員の意向を把握したい新しい課題が増えています。新しい学術委員会は、毎回の学術集会で、継続性を考慮しながらタイムリーなテーマでシンポジウムを企画し主催することを復活する予定です。

6月4~14日にWeb開催された第29回学術集会で、全国がん登録が定着したこれからは、全国がん登録資料を利活用してがん対策の企画と評価に反映させることが重要であるとの認識が、会員の間で共有されました。しかし、全国がん登録資料の利活用は、事務手続きが煩雑なこともあり進んでいません。登録資料利用の手続きが必要な事項を押さえた上で簡素化され、実践でも研究でも資料の利用が促進されなければなりません。新しい学術委員会が学術集会シンポジウムを場として、登録資料利活用の促進においても積極的な提言を行う組織であることを願っています。

JACR委員会報告[教育研修委員会]

大木 いずみ JACR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
寺本典弘　四国がんセンター
海崎泰治　福井県立病院
金村政輝　宮城県立がんセンター

教育研修委員会は、学術集会における実務者研修会の企画、総会時のがん登録実務功労者表彰、「がん登録の手引き」の刊行等を行っています。またIACR(国際がん登録協議会)からの情報提供として、今年度は「がん登録事業へのCOVID-19の影響に関する調査」への協力支援を行いました。

がん登録は「データを収集する」だけではなく、がん対策や研究に役立ち、かつ国際的にも通用する精度・質の高いデータを整備・維持し、さらには実際に活用していくことが求められています。仕組みが整っても今後はそれらを維持更新していくために、ますます幅広く様々な方法で日々教育研修委員会の活動を継続していかなければなりません。

がん登録は、正しく登録するために病理学の勉強や医学的な「がん」の知識が必要です。教育研修委員会ではそれらの情報を発信しています。また集計や報告書にまとめる方法なども情報共有しています。↗

↘全国がん登録は、法律のもとすべての病院等から正しくルールを知って提出いただけるように研修会が全国各地で開催されています。全国がん登録の研修会のあり方については、教育研修委員会で調査を行ったところ、共通する課題やそれぞれに対応して多くの工夫がなされていることがわかり、この度報告書にまとめました。

身近にがん登録のデータを整理・集計する立場からも、がん登録データをがん対策への活用やがん研究利用に幅を広げて活動しています。学術集会の研修会では、弘前大学の松坂方士先生に「がん登録資料に基づく研究の進め方」を講義していただいました。

これからは、学術委員会、広報委員会、Japan Cancer Information Partnership(J-CIP)活動、国際委員会とも連携しながら、多方面からがん登録をサポートし、情報共有したいです。

JACR委員会報告［モノグラフ編集］

宮代 勲 JACR理事

大阪国際がんセンター

杉山裕美　放射線影響研究所
田淵貴大　大阪国際がんセンター

JACR Monographは学術集会の記録集として1995年に発刊され、2013年（第19刊）から論文の投稿も募集し、毎年度1冊が刊行されています。ISBN（国際標準図書番号）が取得されており、がんの記述疫学研究を主とした学術的な単行本です。杉山先生、田淵先生、私の三人で編集を担う新たな編集体制となった2019年3月発刊の第24刊に続き、2020年3月に第25刊を発刊しました。

新たな編集体制での発刊に際しては、第1部を構成する論文集の投稿規定や査読プロセスを見直し、編集委員以外の査読者も含めた複数でのpeer reviewとしました。査読プロセスを経ない第2部を構成する学術集会記録については、あり方を見直しました。学術集会での配布物と重複する抄録集や研修会資料を再掲する意義は乏しいと編集委員は考えており、従来のB5版からA4版に変更し、抄録集の再掲については縮小掲載、研修会資料については再掲しないこととしました。抄録に加筆するが査読プロセスを経ないものの学術集会記録としての掲載は継続していますが、査読プロセスを経る第1部への投稿を促しています。

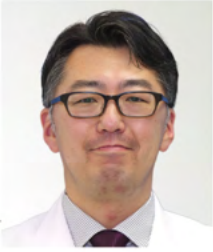
第29回学術集会がWeb開催となり、ポスター発表が演題毎にPDFファイルとして扱われることから、令和2年度末刊行予定の第26刊では、筆頭発表者の同意のもと、ほぼ全てのポスターを掲載する予定です。また、スペースの制約で紙媒体としては掲載が困難な補助資料（図、写真、表）について、JACR会員用Webページで公表できるよう、2020年6月に投稿規程を修正しました。

JACR Monographが、がん登録を活用し、がん対策を効果的に推進するための一助になることを願っています。

JACR モノグラフ投稿案内

http://www.jacr.info/publicication/pub_monograph.html

JACR委員会報告［広報委員会］



松坂 方士 JACR理事

弘前大学医学部附属病院

杉山 裕美　放射線影響研究所
片山 佳代子　神奈川県立がんセンター臨床研究所
田渕　健　東京都立駒込病院
阪口 昌彦　大阪電気通信大学

広報委員会では都道府県がん登録室や院内がん登録室、がん登録を利用した研究の紹介、がん対策の今後に関する提言などをご寄稿いただき、ニューズレターを通して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歩先であるデータ利用への対応が必要です。また、当協議会が進めているJapan Cancer Information Partnership（J-CIP）事業に代表されるように、がん登録データはがん対策のさまざまな場面で重要な鍵となりますので、広報委員会ではこれらについて情報提供して参ります。また、ニューズレターでデータの解釈に役立つ統計の知識などを連載して、実務者や行政担当者が統計資料への理解を深めることをお手伝いすることで、当協議会の活動が今後の都道府県のがん対策にさらに貢献できるように努めていきたいと考えています。

先日の学術集会でも院内がん登録からの優れた研究発表や活動報告が目立ってきました。今後はますます協議会内での院内がん登録に関する情報交換が盛んになってくるものと予想され、そのプラットフォームとしてニューズレターや協議会ホームページや会員専用ページを活用したいと考えています。また、院内がん登録と全国がん登録の担当者・実務者レベルでの意見交換の場は、当協議会でしか提供できないものと自負しています。これからさまざまな企画を通じて、広報委員会が全国がん登録と院内がん登録の協調的な発展のお手伝いをしていきたいと思っています。

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［国際交流委員会］

伊藤 ゆり JACR専門委員

大阪医科大学研究支援センター

松坂 方士　弘前大学医学部附属病院医療情報部
中田 佳世　大阪国際がんセンター

COVID-19の流行に伴い、多くのイベントが中止・延期となりましたが、ニューカレドニア・ヌメアで2020年10月13~15日に開催予定であったIACR（国際がん登録協議会）学術集会は2021年への延期となりました。また2020年9月13~16日にオーストラリア・メルボルンで開催予定であった国際疫学会も1年後の2021年9月3~6日に延期となりました。来年の開催についても今後の状況次第とは思いますが、演題のご準備をお願いいたします。

UICC（国際対がん連合）やIARC（国際がん研究機関）が中心となり、世界中のがん研究機関とコンソーシアムを形成し、The COVID-19 and Cancer Taskforceとして、COVID-19の感染拡大によるがん対策への影響についての、各種調査・研究プロジェクトを開始しています。①COVID-19が与えるがん患者への直接的なリスク評価、②モデリングによる間接的インパクトの評価、③パンデミック下のがん医療従事者への直接的インパクトについての三つのテーマで取り組みが始まっています。

このTaskforceの調査の一環としてCOVID-19とがん登録に関する調査が実施されました。教育研修委員会から会員の皆様への周知・支援を行いました。回答にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。調査へは90か国218登録室からの回答があり、第一報がIACRのWebで報告されています。新型コロナ感染拡大の影響により、約2/3の登録室がスタッフのパフォーマンスや資金など運営・業務に支障が出ていると回答していました。また、71%の登録室がスタッフの勤務に影響が出ているとのことでした。詳細の結果については近日中に紹介されるようです。

The COVID-19 and Cancer Taskforce

https://ccgmc.org/

COVID-19とがん登録に関する調査 第一報

http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=172:covid-19-and-cancer-registries-survey-2&catid=80:newsflashes&Itemid=545

JACR委員会報告［安全管理委員会］

西野 善一 JACR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

日本がん登録協議会（JACR）は平成28年度から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」を受託しており、昨年度も10自治体に対して監査を実施しました。監査は安全管理委員会委員を含む25名から構成される外部監査委員会のもとで行われ、提供を受けた文書類（業務手順書、管理記録簿の様式等）に基づいて安全管理状況の事前評価を実施した後に、登録室責任者からの聴取や視察を含む現地での監査を令和元年11月から12月にかけて行いました。今回の監査結果の概要は国立がん研究センターがん情報サービスホームページ（https://ganjoho.jp/reg_stat/-can_reg/national/prefecture/audit.html）に公開されています。

監査では、当該項目の不備が差し迫った情報漏えいのリスクとなる可能性のある事項を重欠点、緊急性はないものの改善が求められる事項を軽欠点として検出しています。昨年度は4自治体において重欠点を検出しました。その具体的内容は、登録室責任者が文書上不明確（1自治体）、県と届出票の収集を委託する法人との間で委託契約が結ばれていない（1自治体）、個人情報を含む紙資料を廃棄処理するシュレッダの裁断機能が不十分（2自治体）、登録室の鍵の管理が不十分（1自治体）、個人情報を保管するキャビネットの鍵が入った鍵箱を未施錠の状態で保管（1自治体）、PC端末のログインパスワードを作業担当者間で共有（1自治体）です。これらについては現地監査実施時に当該自治体に通知し、全ての自治体から改善策を講じたとの報告を受けました。

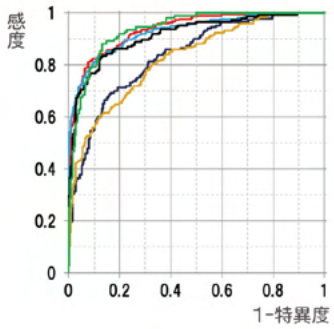
がん登録情報の安全管理は現状の定期的な確認と改善の実践を絶えず行うことで保たれます。各登録室におかれては、「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」で実施を求められている内部評価や外部監査の評価結果に対応して規程類や業務内容の見直しを継続的に行うようによろしくお願いいたします。

「あなたをがんで失いたくない」

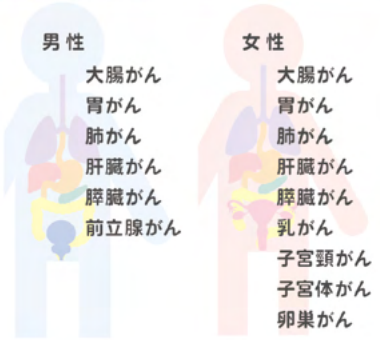
それが私たちの願いです

がんは今や早期発見・早期治療を行えば治る可能性がでてきましたが、日本はがん検診率が先進国の中でも低位です。「その状況を変えたい」その強い願いを持ち研究努力してきました。
そして、血中微量元素のバランスから、がんリスクの判定を行う画期的な検査方法メタロ・バランス検査を発明し、「費用負担が軽い」「身体的苦痛が少ない」「高い精度」を可能としました。
がんに罹患する方をゼロにすることは無理でもがんで亡くなる方を一人でも少なくしたい。
「もっと早く見つけることができていれば……」といった後悔をされる方が一人でも少なくなるようこの検査の普及を進めていきます。

微量元素判別によるがんのROC曲線



判別可能ながん種



毎年メタロ・バランス検査をうけましょう

メタロ・バランス オリジナルキャラクター
「メタローナちゃん」

Metallo-balance
https://metallo-balance.net

光の力で除菌・脱臭

QOL-FAN 空気清浄 plus

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。

RenaRent レナレント https://renarent.net

Renatech レナテック Recycling・Ecology for Nature Technology https://renatech.net

特別企画

外科医にとってのデータベースとは

がん・感染症センター都立駒込病院　高橋 慶一

外科医になって、あっという間に35年が経ってしまった。1984年に大学を卒業し、大学での初期研修を行わず、現在も所属しているがん・感染症センター都立駒込病院で外科研修医としてのスタートを切った。外科に関しては右も左もわからない状態で、いきなり飛び込んできた状態であるから、ある程度の知識はあっても、それを実践に移す修練が必要である。

外科の世界は、技術があって初めて評価されるもので、いかに知識があっても、ペーパードライバーでは通用しない世界である。外科の修練を始めて最初に気が付いたのが、駒込の外科で行われている手術の方法が外科手術の成書に書かれているものとずいぶん違っていたことである。これは駒込病院で行われている外科手術が技術的に劣っているということではなく、無駄のない合理的で、まるで解剖をスピーディーに行っているような手術で、細い血管も的確に確実に露出するような手術で、学生時代に見た手術とは明らかに手術の質が違うと実感する素晴らしい手術であったことである。大腸癌の手術では腸管を授動してから、リンパ節郭清を行うのが一般的であるが、駒込病院では血行遮断、リンパ節郭清を先行して行い、その後に腸管切除を行っていた。いきなり血管を露出し、遮断していく後者の方が技術的にはやや難しいものであったが、癌細胞の周囲への散布を抑えることが期待できるものであった。外科の学会に参加して、手術方法についての議論を聞いていると、大腸癌の手術でリンパ節郭清を行うとしても、腸管を切除する前に行うか、切除後に行うか、郭清の範囲はどこまで行うか、リンパ節だけを摘出するか、リンパ管を含めて郭清を行うか、施設により大きく異なることがわかった。ある時、上司の外科医に「最初に血行遮断を行う手術は技術的にやや難しく、全国的には少数派で、全国の多くの施設で行っている技術的には容易な腸管の授動を先行する従来法の手術を行わないのでしょうか。」と尋ねたことがある。その上司の外科医の返答は「われわれは癌の手術に対して、最もよいと思われる手順と方法で手術を行うべきであると考えている。血行遮断を先行することでの統計学的優位性はないが、手術操作による癌の散布を防止する配慮を行うことは、重要であると思う。↗

↘このような手術操作の配慮もあって、われわれの治療成績は5年生存率で全国平均より10%以上高いんだぞ。」とのことであった。データの裏付けがあって、初めて外科治療方法は容認されるものであることを実感した。

直腸癌手術において、機能温存と根治性の両立は重要なテーマであった。自律神経を温存すれば、リンパ節郭清がやや不十分となり、再発の危険性が高くなるのではないかとの懸念があった。直腸癌の自律神経温存手術は、1990年代は全国的にはStageIの直腸癌に限定して全自律神経を温存し、さらに進行している場合は自律神経を部分的に温存する方法が一般的であった。しかし、われわれはその適応拡大のため、10年間かけて自律神経に癌の直接浸潤がない限り、全自律神経を温存する手術を行ってきたが、10年間のデータの裏付けがあり、2000年代に入り、すべてのStageの直腸癌の標準治療として認められ、今日に至っている。外科医における心構えとして重要なことは、

1）謙虚であること
2）Scientific な外科医であること
3）つねに新しい挑戦をしていくこと
4）患者にやさしいこと

である。このように考えると外科医にとってデータベースは切り離せないものである。新たな治療方法を開発し、評価していく姿勢は極めて大切である。昨今、外科医不足が大きな問題になっている。腹腔鏡手術、ロボット手術など、手術方法も大きく変革して来ている。昨今の学会ではこれらの手術の技術についての議論が中心となり、その技術の習得だけを念頭に置き、技術認定医の取得が最終ゴールとなっている若手外科医が多くなっている。前述の外科医の心構えについてややおろそかになっているのが気がかりである。近年のビッグデータに押しつぶされ、なかなか新たな技術革新が困難な外科の領域であるが、ビックデータでは得られない、細部にわたるデータベースを構築して、その結果からえられる新たな技術開発を若手外科医に期待したい。

特 別 企 画

がん登録情報を利用したがん検診の新しい評価事例

国立がん研究センター
雑賀 公美子

我が国でがん検診の問題というと受診率が低いことが取り上げられますが、実際にはがん対策として効果が得られるレベルのがん検診体制ができていないことが一番大きな問題で、医療関係者を含めた多くの人にその認識がされていません。検診として効果があると科学的に認められている手法や対象年齢、検診間隔は限られています。がんの確定診断を行うすべての検査が検診で認められるわけではありません。がん検診の対象者はがんである可能性が低い症状のない健康な人なので、検査を受けなければ起こらなかった偶発症や治療する必要のない死亡に至らないがんの発見（過剰診断）は最小限にしないといけません。国際的には大腸がんの便潜血検査、乳がんのマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診だけが推奨できるとされています。我が国では、肺がんと胃がんのエックス線検査および胃がんの内視鏡検査も認められていて、これ以外は検診として効果が期待できると認められていません。さらに、がん対策としての実施が認められている検診であっても、その精度評価は必要です。精度の評価指標としては、感度（実際にがんである人のうち、検診で「がん疑い」と判定された人の割合）と特異度（実際にがんでない人のうち、検診で「がん疑いなし」と判定された人の割合）があります。我が国では市区町村で実施された検診は受診者数、「がん疑い」と判定された数、発見されたがんの数などが厚生労働省に報告される体制があります。しかし、検診で「がん疑いなし」と判定された人から発生したがんの数はわからないので、感度や特異度を算出することはできません。平成25年度に「がん登録等の推進に関する法律」（以下、がん登録推進法）が策定され、市町村ががん検診の評価のためにがん登録データを利用することが認められました（第19条：市町村等への提供）。しかし、実際に都道府県が管理するがん登録情報と市区町村が管理する検診受診者情報を照合するには多くの障害があります。平成26年度から↗

↘厚生労働省研究班において、青森県、和歌山県および島根県の協力を得て、都道府県のがん登録室で検診情報とがん登録情報の照合作業を行うための体制支援を行ってきました。がん登録推進法では都道府県が市町村にがん登録情報を提供できると記載されていますが、実際に市町村で検診受診者とがん罹患者を個人レベルで照合すること技術的にはかなり難しいです。都道府県がん登録室のがん登録システムには照合機能が搭載されていますので、市町村ががん登録室に検診受診者名簿を提供し、登録室で照合することが現実的です。ただ、そのためには、市町村が管理する個人情報（受診者名簿）を登録室に提供する必要がありますので、個人情報保護審議会等にかける必要がある場合から、検診の評価事業自体を県事業とした上で、県事業としての提供であれば審議会は必要ないと判断する場合まで市町村の規定によって対応は異なります。さらに、照合により検診受診者情報にがん登録情報が追加されたデータセットが完成すれば簡単に感度、特異度が計算できると思うのですが、実はここから先にも問題があります。例えば、検診から何年以内に発生したがんを評価するのか、最初の検診で「がんの疑いなし」とされたが、翌年の検診で「がん疑いあり」とされ発見されたがんはどう扱うのか、などがん検診の専門家であっても評価は簡単にはいきません。今回、一部の都道府県では、研究班で解析支援もしましたが、検診で「要精密検査」とされている集団の中にがん疑いではない例が含まれているなど、基本的な検診側の問題点も多くあることが明らかになりました。ただ、本事業を行うことで、これまでの市町村による検診受診者の追跡調査では把握できなかった多くの検診後のがんが把握できるようになったことは間違いありません。がん登録の精度が高くなった今、がん検診情報を整備し、我が国のがん検診の感度、特異度が全国レベルで算出できるようになることを期待しています。

BOOK order

刊行物の販売について

JACRでは、『がん登録の手引き改訂第6版』を1冊税込1000円にて販売しております。
ご購入をご希望の方は、右記QRより注文票をダウンロード頂きFAXまたはメール添付にてJACR事務局までお送りください。　※送料のご負担をお願いしております。

3冊まで ＞ レターパックライトにて発送。　4冊～5冊まで ＞ レターパックプラスにて発送。

登録室ご紹介

Tokushima
徳島県

徳島県がん登録室
(公財)とくしま未来健康づくり機構

徳島県の概要

徳島県は四国の東部に位置し、東は紀伊水道に面し、北は香川県、南は高知県、西は愛媛県に接しています。面積4,147km²のおよそ8割を山地が占めています。標高1,955mの剣山をはじめとする山々、西から東へと流れる吉野川に代表される清流である河川に富んでいます。

徳島県のシンボルとして「やまもも」(県の木)、「しらさぎ」(県の鳥)、「すだちの花」(県の花)、「藍色」(県の色)が指定されています。

人口は723,198人(令和2年4月現在)、24市町村で構成されています。65歳以上の人口が34%を占め、高齢化が進み、全体的に人口が減少傾向です。

徳島県のがん登録事業

地域がん登録事業は、1993年に県独自様式で開始され、2007年4月から届出用紙を標準項目に準じた様式に変更、2009年11月に標準DBS導入、2013年症例からは都道府県がんデータベースシステムを導入しました。

がん登録事業は、徳島県に委託され、公益財団法人とくしま未来健康づくり機構が行っています。室長としてがん登録の利用・統計についての助言をする医師1名、がん登録室で実務を行っている臨床検査技師2名・事務1名が所属しています。健診施設であるため、全員が健診業務との兼務でがん登録業務を行っています。↗

徳島県のキャラクター
すだちくん

現状と課題

第2次保健医療圏は、東部、南部、西部の3圏域に分かれており、人口の7割が集中する東部保健医療圏には、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院(高度型)、地域がん診療連携拠点病院(3施設)が、人口の2割を占める南部保健医療圏には地域がん診療連携拠点病院(1施設)が、人口の1割が暮らす西部保健医療圏には、地域がん診療病院(1施設)がそれぞれ整備されています。

県内の病院数は111施設と人口の割に病院数が多い県といえます。全国がん登録が開始されましたが、全国がん登録への理解を進めてもらうために、個別訪問で届出に関する相談ができる場を設けることや、病院等の届出担当者を対象とした研修会の開催を行っています。しかしながら、個別訪問も時間的に限られること、研修会の参加施設は、毎回同じ施設からであることが問題点と言えます。

またがん登録と健診業務を兼務ということもあり、がん登録業務を全員が揃って集中して行うことが難しい状況です。健診の繁忙期と遡り調査などの期限の決められた調査が重なることもあり、工夫しながら毎年作業を進めています。

最後に

今後は、各都道府県がん登録室の積極的な取組等を参考にさせていただき、届出病院に対しての働きかけを行いたいと思います。個別相談の継続、わかりやすい資料を作成配布、メーリングリストやWebを活用した情報の発信を考えています。

今後とも、皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

登録室ご紹介

四国がんセンター院内がん登録室紹介

『がん専門病院・院内がん登録』あるある

四国がんセンター　寺本典弘

四国がんセンター院内がん登録室のメンバー

四国がんセンター（四がん）は愛媛県松山市にあるがん専門病院です。愛媛県の都道府県がん診療連携拠点病院として、がん診療連携協議会を主催し、県内の全国がん登録業務を受託しています。これまでJACRの学術集会では、主にがん診療連携協議会のがん登録専門部会（専門部会）としての活動や、地域がん登録の話をしてきましたが、今回は四がんで行っている院内がん登録実務について紹介しようと思います。

四がんの患者は、ほぼ全員ががん患者、あるいはがんの疑いの人です。総合病院の方には参考にはならないかもしれませんが、『がん専門病院・院内がん登録あるある』として読んでみてください。

その1
『がん専門病院はケースファインディングが特殊』

初診料徴収患者のうち3ヶ月以内に入院がない外来患者については全例医療情報管理室の診療情報管理士がカルテチェックします。登録対象か悩ましい例は私を含む医師3人がチェックします。紹介状、抗がん剤の処方や病理結果からの拾い出しは不要です。

その2
『がん専門病院では、退院時サマリーと院内がん登録票がそっくり』

退院時サマリーの大部分を院内がん登録に必要な項目を書き込む枠が占め、それを抜き出すとそのままがん登録票が埋められます。

その3
『がん専門病院では臨床医のがん情報に対する意識が高い』

四がんでは、放射線科医、病理医がUICC-TNMを報告書に記載します。端境期では版数を明記するだけではなく、両版のTNMを書くこともあります。担当医は治療前カンファサマリーにcTNMと初回治療方針を記載することになっています。

その4
『Hos-CanR登録前に一手間』

診療情報管理士8人によって患者情報がMILという診療情報管理システムに登録されます。その際登録対象であれば、院内がん登録項目はすべて入力されます。院内がん登録室として別室は設けられていませんが、当院↗では院内がん登録の指針に適応すべく、医療情報管理室ごとセコム管理された個室に移動しました。

MILの腫瘍データは4人の腫瘍登録士が分担して“精査”し、多重かどうかなど細々とした院内がん登録ルールに合っているかどうか1件1件確認していきます。精査が終わると、国がん提出前にHos-CanRに移し込み、最終チェックします。

その5
『がん専門病院の登録士は医者の書き間違いを発見してしまう』

組織型、TNMはもちろん、原発など、臨床医や病理医の記載上のミスを腫瘍登録士がしばしば発見してしまいます。病理医としてはうざいのですが、大変助かります。

その6
『全国がん登録もするがん専門病院では院内のがん登録と、県の院内がん登録と、全国がん登録の区分が難しい』

愛媛県では、専門部会の主導で『がん登録で見る愛媛県のがん診療』という冊子が毎年作成されています。四がんの院内がん登録データの集計もこの枠の中で行っています。当然四がんもデータを専門部会の冊子担当者に提出しますが、実際には提出者と受け取り者は同じ人です。この他にも地方のがん専門病院では人材が限られているため、本来は全く別のものである全国がん登録・自院の院内がん登録・本来は研究部門であるがん予防疫学研究部の仕事をダブルワーク・トリプルワークでこなしています。こういう複雑な九龍城状態はいい点もあり、悪い点もあります（が詳細はまた今度）。

以上、四国がんセンターの院内がん登録でした。四がんは院内がん登録から見える自院の姿というものを日本で一番（かどうかは定かではないが）古くから、詳しく見てきた病院だと思います。詳細を書くスペースはありませんが、その姿はある意味残酷なほど正確でした。院内がん登録は比較可能でなければいけないので『他より抜きんでて高い精度!』は意味がないので目指しませんが、過去や未来につながる自院の役に立つがん診療のデータベースであり続ける様、維持していきたいと思います。

登録室リレー随筆

三重県がん登録室

登録に回った病理医のちょっとした悩み。

みなさん、こんにちは。三重県がん登録室の小塚です。前任の福留先生が県内の病院に転任されたため、昨年4月に私が三重大病院病理部から三重大がんセンターに異動となり、がん登録部門(院内がん登録と全国がん登録)を担当しています。登録部門室長として二代続いての病理医となります。病理の仕事は継続しており、がんセンターと病理部を行ったりきたりの日々となっています。着任後の大きな出来事としては、三重大学病院がんセンター内に設置されている三重県がん登録室の、設立以来4回目の院内移転があります。窓がない人工照明のみの部屋から、壁の上方に窓があり、空が見え自然光の差し込む明るい部屋になりました。同じがんセンター内のドアを隔てた隣には、三重大学病院の院内がん登録室が設置されています。がん登録部門には、院内がん登録実務者4名、全国がん登録実務者4名の事務職員が配置されています。院内がんと全国がん登録室の実務者の定期的な配置換えや、互いに協力しての勉強会が行われており、お互いの独自性を保ちつつ、連携してがん登録を進めています。

さて、私の病理部から登録室に到着しての会話は、「病理の記載で問題がありましたか?たいへん申し訳ございません」という予測謝罪から始まります。「今日はまだ見つかっていません」と言われるよりも、「所見とTNMの記載が矛盾していますが、どういうことでしょうか?」「臨床所見と異なっていますが、どちらが正しいのでしょうか?」などと疑問を提示される方が多い印象です(被害妄想?)。三重大学病院病理部には病理専門医5人が所属し、当番制で病理診断書のダブルチェックをしていますが、思ったよりも漏れがあると気付かされます。自分に無関係なミスであれば内心ホッとするわけですが、関与の有無にかかわらず、直ちに遠慮なく病理部に連絡し、確認してもらっています。病理医が室長である数少ない?利点かもしれません。ただ、そのような単純ミス以外にも、改めて気付く意外とやっかいな問題もあります。形態コードに関連する「病理診断」です。↗

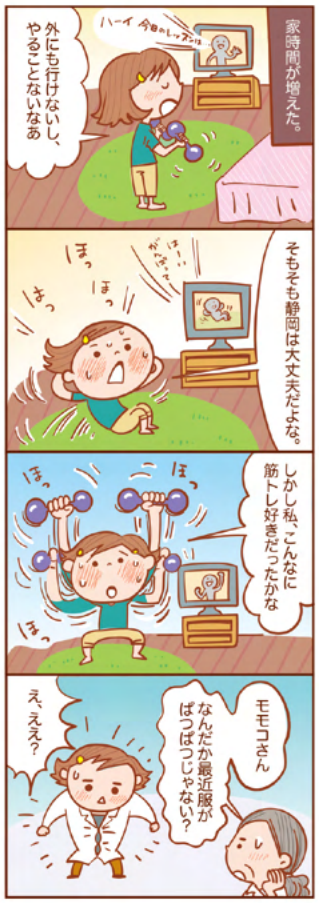
↘私の経験上、病理医には親欧米派(WHO分類派)と国粋主義者(がん取扱い規約分類派)、穏健派、少数の独自路線派が存在します。分類が一致していれば問題はありませんが、同一病変に対して病理医によって異なった診断がなされることがあり、他病院からの紹介患者では各施設で病理診断が違うこともあり得ます。WHO分類は現在第5版が改訂中で、臓器毎に発刊時期が異なりますし、新WHO分類の採用可否の検討後に発刊される新規約分類はさらに時期がズレます。新WHO分類や新規約の発刊に気付かず、あるいは気に入らない、自分にはなんの相談もなかったとそれを受け入れずに、慣れ親しんだ古い分類を付け続ける先生がいます。逆に勉強熱心が過ぎ、最新論文に基づく新たな診断名が付けられていることもあります。新たな発見をした!と俺様的診断を付ける先生も厄介です。いずれも登録時に「なんですか、これ?」と質問されます。旺盛なサービス精神によってWHO、規約、最新論文の診断名が列記された場合は、どれを採用するか迷います。少ない知識を総動員して対処することになりますが、登録する側に回ると改めて病理医の迷惑なこだわりを実感できます。ドラマ化された某漫画は変人病理医を主人公にしていますが、がん登録まで考えるほどの変人は少ないようです。

三重県がん登録室に関しては、2015年に登録室紹介、2017年に登録室リレー随筆で前任の福留先生が紹介しています。私を含めた人員の配置換えはありましたが、登録室のシステムや年中行事に大きな変化はなく、以前の文章をコピペして投稿するという誘惑に駆られました。が、熱心な読者に見破られることを畏れ、今回は登録に回った病理医のちょっとした悩みを紹介した次第です。あるある!と共感していただけたら幸いです。

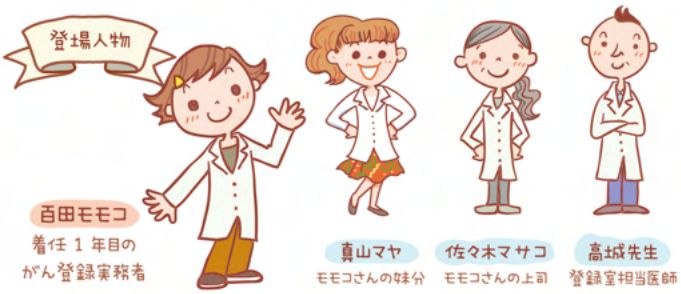
モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第 34 話　在宅編



第 33 話　感染拡大編



編集後記

新型コロナ感染症の蔓延は、人々の生き方や考え方に少なからぬ影響を及ぼしています。感染の実態や影響を考えるとき、人によっては主観的な感情表現による叙述によって振り返ることを大切にしたいという立場もあるかもしれませんが、医療や政策においては、データに基づく客観的な記述を根拠とする態度が最も大切だと思います。このコロナ時代においても、がん登録関係者はたゆまぬ事実の記録を続けていくという重大な責務を担っていると思います。
（阪口昌彦　田渕健）

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。

日本医師会
NISSAY
東京海上日動あんしん生命
東京海上日動火災保険
FUJITSU
Aflac アフラック
日本歯科医師会
Yakult
おいしさ、そして、いのちへ。 Eat Well, Live Well. AJINOMOTO
Renatech レナテック
Hisamitsu
FUJIFILM Value from Innovation
MS&AD 三井住友海上あいおい生命
社団法人 全日本コーヒー協会
公益財団法人 日本対がん協会
AstraZeneca
富士レビオ株式会社
伏見製薬株式会社
TAIHO 大鵬薬品
CHUGAI 中外製薬
第一三共株式会社
NOVARTIS
Synix サイニクス株式会社
Manulife マニュライフ生命
MSD
Cancer+scan
MERCK
Pfizer
日医工

【団体】（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】、アフラック生命保険（株）【3口】、（公社）日本歯科医師会、（株）ヤクルト本社、味の素（株）、（株）レナテック、SOMPOひまわり生命保険（株）、久光製薬（株）、富士フイルムメディカル（株）、三井住友海上あいおい生命保険（株）、（一社）全日本コーヒー協会【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）、伏見製薬所（株）、大鵬薬品工業（株）、中外製薬（株）、第一三共（株）、ノバルティスファーマ（株）、サイニクス（株）、マニュライフ生命保険（株）、MSD（株）（株）キャンサースキャン、メルクバイオファーマ（株）、ファイザー（株）、武田薬品工業（株）、（一社）群馬県病院協会、日医工（株）【1口】

【個人賛助会員】戸井田睦美様（他6名）
（順不同）

発　行　JACR ニュースレター No.49　2020.9

認定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/