



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 ニュースレター

September.2021 No.51

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

日本がん登録協議会第30回学術集会報告

田淵 健 JACR理事/第30回学術集会大会長

東京都立駒込病院



新型コロナウイルス感染症拡大局面の中、第30回学術集会は、前回に続き、WEB開催とし、2021年6月9日(水)～6月11日(金)にライブ配信、6月14日(月)～7月9日(金)にオンデマンド配信しました。

前回の経験を生かし、新型コロナウイルス感染症の終息は困難との理事会判断に基づき、今回は完全WEB開催として準備しました。直前迄実開催を模索しましたので、開催業務開始は2021年1月21日のことです。私が所属する駒込病院や勤務先の福祉保健局は、新型コロナウイルス感染症対応業務が増加しているため、全ての運営を外注いたしました。

準備期間が半年と短いにもかかわらず、ライブ配信、オンデマンド配信合わせて304名の方に参加登録いただきました。実開催と比較するのは不適切かとは思いますが、参加者数で言えば第26回愛媛大会に次ぐ規模となりました。しかし、準備不足は否めず、細部への配慮が行き届かず、会員並びに参加者の皆様方にはご不便をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。このような困難な状況の中でも協賛をいただきました企業の皆様には厚く御礼申し上げます。進行を支えてくださった理事会や専門委員の皆様方にも多大なるご協力を頂きました。

学術集会のテーマは、三上春夫先生(千葉県がんセンター)がかねてから提唱されてきた「がん登録インフォマティクス」の視点を発展させるために「がん登録を支える技術」といたしました。三上先生は、東京都の地域がん登録事業が始まった2012年、東京都のがん登録の推進を期して、がん登録インフォマティクス研究会を駒込病院にて開催して頂きました。この研究会はインフォマティクス委員会にも引き継がれています。学術集会のサブテーマは、第3期がん対策基本計画に重点施策としてとりこまれ、がん登録としても今後更なる質的向上が求められる「希少がん、小児・AYA世代のがん」を取り上げました。

テーマは企画プログラムに取り込み、インフォマティクス

委員会企画シンポジウム「がん登録を支える技術」、基調講演「希少がん、小児・AYA世代のがん」、特別企画講演「レジストリデータをデータサイエンスの視点から捉える」、特別講演「小児・AYA世代のがん医療の取り組み」、安全管理委員会企画講演、広報委員会企画講演、学術奨励賞受賞講演で構成しました。がん登録担当者研修会「希少がん・小児がんに親しむ」は、今回に限り、参加資格を別立てせず学術集会企画の一環として行いました。企画演題等には23名の演者の方にご登壇頂きました。

一般演題は、口演8題、ポスター32題が採択されました。学術委員会の監修のもと、最優秀口演賞1名、最優秀ポスター賞1名、優秀ポスター賞2名を選びました。一般演題の3割の演題は学術集会テーマ・サブテーマに関連したものでした。

学術集会の枠組みの中で、教育研修委員会企画「がん登録実務者リモート情報交換会実務でGO!」、情報交換会(WEB懇親会)が企画され、学術集会と連携する形で、J-CIP委員会企画市民公開講座が企画されました。これらは、学術集会本体プログラムとは独立した形で熱心なコーディネータの手によって企画立案され、WEB会議の特性を十分に生かした活気のある会として学術集会を盛り上げて頂きました。その模様は次頁以降にご報告いただいております。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、世間の学術集会や会議においてWEB開催が普及してきました。しかし、WEB開催は実開催の代替ではなく、情報共有や意思決定の手法として、WEB方式のメリットを生かした企画や手法を追究していく価値があると思います。実開催にはなかなか参加出来ないがWEB開催ならば参加可能というケースもあるかと思えます。従来型の開催様式に拘るのでなければコストを削減も可能かと思えます。本学術集会開催は、主催者にとっても大変よい勉強をさせていただきました。本学術集会に関わって頂いた全ての皆様には厚く御礼申し上げます。

希少がん・小児がんに親しむ

寺本 典弘

四国がんセンター病理科・臨床研究センター



今回の学術集会では、教育研修委員会主宰のがん登録担当者研修会「希少がん・小児がんに親しむ」について振り返ります。

今学会のサブテーマ『希少がん、小児がん、AYA世代のがん』は特殊な施設の実務者以外にとっては馴染みが薄いがんです。特定のがん種というわけではなく、それぞれ『希である』、『がんの起こりにくい年代に生じる』という共通点でくられたものにすぎないので、診断や治療法は多種多様で希少がん・小児がん同士でも大きな差があります。

今回は希少がん、小児がん、AYA世代のがんについて、東京都立駒込病院の元井先生、下山先生、国立がん研究センターの稲本先生、成田先生、国立成育医療研究センターの松本先生にご講演いただきました。単に、最前線のがんの知識を伝えるのみではなく、それらのがんの登録上の注意点を含めた講義であったので、実務者は勿論、これからの研修会で講義する側にとっても参考になりました。web学会となったので、疑問点に

に対する追加質問が十分出来なかったという悔いは残りますが、別の観点から見れば、このメンバーをそろえられたのはweb学会の利点だったかもしれません。

希少がん・小児がんは、演者を立てる点でも、実務者のレベルを選ぶ点でも、地方の研修会等で取り上げるのは困難です。全国集会であるJACR学術集会の研修会としての役割の一つとなるかもしれません。

また、がん登録の実務者だけでなく、たとえば『低悪性度線維粘液肉腫ってなに？Grade1の粘液線維肉腫とちがうの？』とか、『毛がある白血病細胞とかふざけているのか？』とされている行政関係者・がん登録研究者にも是非聞いていただきたいと思います。この一群に対してある程度の知識を持っていないと、データも解釈もとんちんかんものになってしまいかねません。幸いにもJ-CIPのHPで公開される予定なので、是非ご覧ください。

実務者研修会参加者からの報告

中林 愛恵

島根大学医学部附属病院



JACR第30回学術集会「がん登録担当者研修会」に参加しました。なかなか講義を受けられない希少がん・小児がんについて学べて、とても貴重な機会でした。職場のPCから聴講しましたが、チャット機能を用いて質問することができて、ライブ感たじょう研修会でした。

元井亨先生(東京都立駒込病院)には、希少がんである肉腫の病理診断について、癌腫との違いや軟部腫瘍の好発部位や発症年齢の違いを教えてくださいました。病理で確定診断がつけられない具体例をあげていただき、病理報告書を読む上で大変参考になりました。

下山達先生(東京都立駒込病院)は、悪性リンパ腫を出世魚に例えて教えてくださいました。話題のCAR-T療法についてもご説明いただき、今後予後の改善などの結果ががん登録であらわれてくるのが楽しみだと思いました。

稲本賢弘先生(国立がん研究センター中央病院)には、白血病のWHO分類が遺伝子異常を反映するようになったことを

教えてくださいました。血液疾患にとって造血幹細胞移植は重要であることが分かりました。

松本公一先生(国立成育医療研究センター)には、成人がんと異なる小児がんの特徴を教えてくださいました。長期生存が可能な小児がんでは、晩期合併症への対応や支援が重要になるため、がん登録から情報を提供していくことが大切だと思いました。

成田善孝先生(国立がん研究センター)には、分かりにくい脳腫瘍の局在や組織型の登録方法について教えてくださいました。脳腫瘍は分類や部位が複雑であり、迷ったら脳神経外科医に迷わず相談とおっしゃっていただきました。希少がんはいずれも症例数が少ないので登録実務者がなかなか熟練できません。臨床や病理の先生と良好なコミュニケーションをとって、質問できる関係を築けるといいなと思いました。

ぜひ今後もJACRの実務者研修会で学んでいきたいです。このような研修会を企画していただき、ありがとうございました。

優秀演題賞の紹介 (1) 最優秀口演賞

第2がんを診断された患者の予後と死因～単発がん患者との比較

工藤 榛香

大阪国際がんセンター がん対策センター

この度の日本がん登録協議会第30回学術集会で、私が発表しました「第2がんを診断された患者の予後と死因～単発がん患者との比較」が、最優秀口演賞に選ばれました。本研究は、大阪府がん登録と人口動態統計の死亡情報をリンケージさせた資料を用いて、がんサバイバーの新たながん、すなわち第2がんを診断されてからの予後を調べたものです。胃がん患者では、最初のがん診断から3か月未満に診断された場合(同時性)の5年予後は、単発がん患者より悪いという結果でした。しかしながら、胃がん患者の中でも最初のがん診断から3か月以上経った場合(異時性)の5年予後は、単発がん患者と同じくらいでした。肺がん患者では、同時性、異時性共に単発がん患者と同等以上の5年予後でした。人口規模が大きく、長い歴史を持つ大阪府がん登録だからこそ、このようなテーマに取り組むことができました。

共同演者の先生方に加え、学術集会当日は座長の大木いずみ先生や中林愛恵先生をはじめとする先生方よりご助言をいただくことができました。この場をお借りして感謝申し上げます。これからもがん登録業務や研究に真摯に取り組み、がんサバイバー支援に繋がられるよう精進してまいります。



いただいた賞状



優秀演題賞の紹介 (2) 最優秀ポスター賞

大阪府がん登録データを用いた子宮体がんの動向および臨床的観点からの解析

八木 麻未

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学

本邦において、子宮体がん症例数が増加していることは知られていたが、詳細な解析はされていなかった。我々は、1977～2016年に大阪府地域がん登録に登録された子宮体部腫瘍について、その疫学的動向および臨床病理学的特徴につき解析を行った。

子宮体部腫瘍全体の年齢調整罹患率は1980～2000年は緩やかに増加していたが、2000～2011年において更なる増加に転じ、2011年以降も増加が持続していた(図1)。年齢調整

死亡率は、1977～2016年で一貫して増加していた(図1)。2000～2011年および2011～2016年の年齢調整死亡率のAPCは、同期間の年齢調整罹患率のAPCを有意に下回っており、治療効果の向上が示唆された。

子宮体がんの10年相対生存率は、「Localized」・「Adjacent organ・Regional lymph node」では2001年以降に有意に改善していた。これら症例において、2001年以降、手術に組み合わせる補助療法として放射線療法でなく化学療法を実施した割合が有意に増加しており(p<0.001)、補助療法の変化が予後の改善に寄与したことが示唆された。

また、類内膜がん・漿液性がん・明細胞がん・がん肉腫の各組織型で、好発年齢・罹患率の変遷・予後等が大きく異なることも明らかとなった。

30年の節目であった学会で、このような賞を頂戴し、誠に光栄に存じます。

この場をお借りして、ご指導を頂きました諸先生方、大学会長の田淵健先生に心より感謝申し上げます。

今後も情報発信が出来るよう解析に努めて参ります。

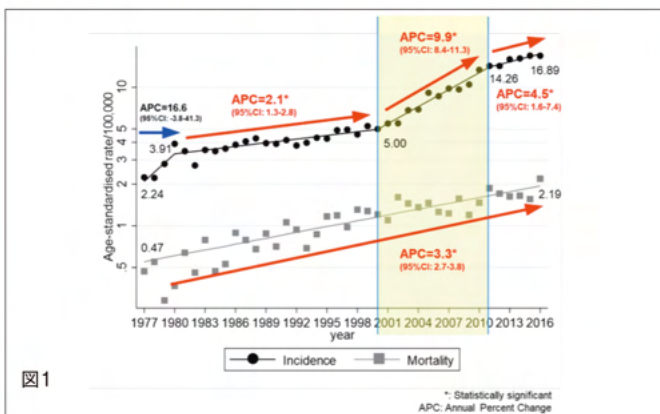


図1



優秀演題賞の紹介 (3) 優秀ポスター賞 (全国がん登録)

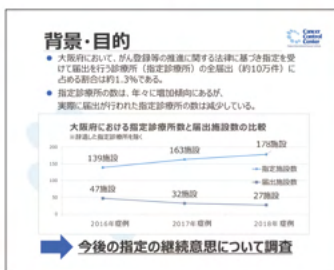
全国がん登録指定診療所の状況確認調査結果について

久馬 麻希

大阪国際がんセンター がん対策センター

この度は、日本がん登録協議会第30回学術集会にて優秀ポスター賞を授与していただき誠にありがとうございます。大変名誉ある賞をいただき恐縮です。ご審査いただきました選考委員の先生方に御礼申し上げます。

賞をいただいた「全国がん登録指定診療所の状況確認調査結果について」は、大阪府において、がん登録等の推進に関する法律に基づき指定を受けて届出を行う診療所（指定診療所）の届出（約10万件）に比べ増加傾向にあり、実際に届出が行われた指定診療所の数は減少している。大阪府における指定診療所数と届出診療所数の比較（表1）は、指定診療所の数は、年々増加傾向にあるが、実際に届出が行われた指定診療所の数は減少している。今後の指定の継続意思について調査



スライド資料



一方で、実際の届出を行った施設数や件数に関しては減少している状況であることから、直近2年連続の届出が確認できていない指定診療所120施設を対象として、指定の継続意思について調査したものです。結果は、辞退が56施設47%、継続が40施設33%、未回答24施設20%でした。調査を行ったことで分かったことは、全国がん登録における「指定診療所」の義務を再度周知する必要があるということ、登録対象やオンライン提出について、病院よりもより細やかな説明や案内を行い継続して届出を行えるような支援が必要であるということです。

がん登録推進法のもと全ての病院等に関わる大阪府がん登録の中央登録室として、日々の業務で改善を目指して行っていることを活動報告として発表しました。今後もより良い取り組みができるよう努めてまいります。

優秀演題賞の紹介 (4) 優秀ポスター賞 (院内がん登録)

沖縄県がん登録データを基にした女性の妊孕性温存に関する試算と妊孕性温存療法の増加に向けた活動

伊佐 奈々

琉球大学

がん患者に対する薬物療法などの医療行為は、卵巣の機能不全、妊孕性の消失を引き起こす場合があるが、治療開始前の患者に対する情報提供不足により温存可能であった妊孕性が温存されないことがある。

今回、沖縄県の小児AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存の現状を把握すること、適用患者に選択肢としての情報が行き届くことを目的に行った活動と成果を紹介する。

1. 現状把握 沖縄県における15-39歳の婦人科がんを除いた未婚女性がん患者数の推計は年間約48例であった（表1）。当院で施行された未受精卵子凍結の施行件数は年平均4件であり、推計数の約8%に過ぎない。沖縄県における0-15歳の白血病を除く女児の小児がん患者数の推計は年間7例であった（表2）。当院で施行された卵巣組織凍結の施行件数は年平均1件であり、推計数の約14%に過ぎない。

年齢(歳)	全罹患(例)	婦人科がん(例)	非婦人科がん(例)	未婚率(%) [*]	婦人科がん以外の未婚がん患者(推計)(例)
15-19	6	2	4	98.8	3.9
20-24	16	8	8	86.2	6.9
25-29	45	32	13	58.2	7.6
30-34	124	88	36	34.2	12.3
35-39	175	102	73	24	17.5
合計	366	232	134		48.2

表1. 沖縄県における婦人科がんを除いた未婚女性がん患者数の推計(2017年症例)
*未婚率:平成27年国勢調査人口等基本集計結果(沖縄県の確定数)表11年齢別未婚率・未婚数より



2. 意見聴取 沖縄県がん診療連携協議会小児AYA部会は、がん治療及び生殖医療専門医、患者、教育関係者等で構成される。①妊孕性温存に関する説明が一部の対象患者にしか届いていない、②がん治療医を対象とした妊孕性温存に関する研修会が必要、③妊孕性温存の説明書が必要などの意見があった。

3. 施策の検討・実施 沖縄県のがん診療連携拠点病院等において、対象患者のすべてに、主治医から生殖機能の温存に関する説明を行うことが協議会で承認された。県内の拠点病院等を対象に妊孕性温存に関する研修会を開催した(7施設、248名参加)。小児AYA部会で作成された説明書が沖縄県共用文書として承認され、運用が開始された。

がん登録データを利用して推計した結果、沖縄県では妊孕性温存療法の必要な患者への対応が極めて不十分であることを明らかにした。その結果、がん治療及び生殖医療専門医などの関係者が危機感を持ったことで、効果的な施策の検討と早期での具体的な施策の実施に繋がった。

小児がん全罹患(例)	女児(例)	白血病(例)	白血病以外(例) (卵巣組織凍結対象患者)
37	14	7	7

表2. 沖縄県における白血病を除く女児の小児がん患者数(2017年症例)



令和2年度 学術奨励賞

森島 敏隆

大阪国際がんセンター がん対策センター



全国・地域がん登録が悉皆性、腫瘍の詳細情報、長期生命予後の把握率の高さ、歴史の長さに特長を有することは皆様のご存知のとおりです。私は大阪府立成人病センター（現・大阪国際がんセンター）に2015年に入職してからの学術活動において一貫して、他の保健医療介護データにないがん登録のこれらの特長を活用したデータ分析・学術研究をすることと、データの学術研究利用価値を向上することを私に与えられた使命と考えてきました。使命を果たそうと立てた戦術は他のデータとのリンケージでした。

がん登録に欠けている診療情報を補完するために、大阪府の地域がん登録データに府内のがん診療拠点病院のDPCデータをリンケージしたデータベースを構築しました。DPCデータとは投薬・処置・検査等の医事管理情報と、がんに限らない簡易的臨床サマリーに強みのある診療情報データの一種です。がんの臨床的研究に欠かせないTNM分類等の情報を有する院内がん登録データとのリンケージもその後に追加で行いました。各データの強みをすべて活かそうと、複数データにまたがった情報を必要とするテーマで研究を行ってきました。分析の切り口は3つです。

1つ目はがん患者の予後因子を探索する研究です。がん患者の全身状態と生存期間との関連を観察しました。

1) がん以外の慢性疾患の有無とがん生存期間 (Morishima et al. *J Epidemiol* 2019)。

私が臨床医として肺がん患者を診療していた頃に、がん以外の持病の有無で生存期間に差があることを感じていた自らのクリニカルクエスチョンを解決するために、データベース構築後に最初に着手した研究です。がん診断時にがん以外の持病を持つ患者はそうでない患者に比べて全生存期間が短いことがわかりました。

2) 高齢者の様々な機能低下とがん生存期間 (Morishima et al. *Cancer Med* 2020)。

高齢のがん患者はがん以外の持病を抱えるだけでなく、他にも機能低下があり得ます。がん診断時に評価したADL(日常生活動作)低下、併存疾患の存在、BMI(体格指数)が高齢のがん患者の生存期間に関係していることを示しました。

3) 非高齢者におけるADLとがん生存期間 (Morishima et al. *BMJ Open* 2021)。

非高齢者においても同様にがん診断時のADLが生存期間に関係していることを示しました。ADLは診療現場で頻用するECOG-PSの代わりに予後因子になり得るかもしれません。

がん患者の生存期間を左右するとわかったこれらの予後因子の把握は、施設・地域間で生存率を比較するときに必要です。なぜなら施設・地域によって異なる患者構成を標準化するリスク調整に不可欠だからです。リスク調整生存率を指標としたがん診療の均てん化の評価研究に発展させることを計画しています。

2つ目はがんの複数の治療法の優劣を比較するリアルワールド研究です。臨床試験由来のエビデンスが国内外で不足している患者集団と治療法に着目しました。

4) 高齢者のステージIII結腸がんの術後補助化学療法 (Kawamura, Morishima, et al. *BMC Cancer* 2020)。

75歳以上の患者では75歳未満の患者と違って、術後化学療法の有無で全死亡ハザードに有意差がないことを示しました。診療ガイドラインでの高齢者への術後化学療法の推奨を再考すべきでしょう。

3つ目は社会経済因子とがん診断情報の関連です。公的医療保険の情報を利用しました。

5) 就労世代における医療保険の種類とがんの検診発見・早期発見の割合 (森島ら. 厚生指針 2020)。

検診対象の5がんの検診発見と早期がんの割合は、協会けんぽと市町村国保の加入者に比べて健保組合と共済組合の加入者で高いことを、さらに、被用者保険(健保組合、共済組合、協会けんぽ)の中でも被保険者本人としての加入者は扶養家族としての加入者に比べて高いことを示しました。

以上のような学術研究業績を挙げられたのは関係者の皆様のおかげです。その恩義に報いるために、今後もがん登録データを利用する研究者コミュニティの拡大に貢献したいと考えております。ともすればがん登録データは疫学研究者だけが使うものと思われがちで、臨床分野で活躍する研究者にいま一つ認知が行き届いていないように思います。臨床の専門家とともにがん登録データを利用する共同研究を積極的に推進していきます。

がん登録実務者リモート情報交換会 実務でGO! 報告



松本 吉史

大阪医科薬科大学病院診療情報管理室

日本がん登録協議会(JACR)第30回学術集会のプログラムの一環として、学術大会2日目(6月10日 12:00~14:00)にJACR教育研修委員会企画『がん登録実務者リモート情報交換会 実務でGo!』を開催しました。プログラム内容は①Meet with presenter:今回のJACR学術集会へ口演およびポスター演題登録された発表者より演題について一言アピールをしていただきました。②交流会:座長は、私と島根大学医学部附属病院 中林愛恵さん。ファシリテーターは全国各地の実務者(18名)にご協力いただき、グループごとに2名体制でZoomの機能であるブレイクアウトルームを活用し、情報交換会を行いました。



ご協力いただいたファシリテーターの皆さま

参加者は、北海道から沖縄まで28都道府県の48施設74名でした。参加申込時に各施設におけるがん登録業務内容などを調査したところ、担当している業務別では、院内がん登録(全国がん登録_提出側含む)31名、全国がん登録_都道府県登録室25名、全国がん登録_都道府県登録室と院内がん登録両方の業務経験者11名、研究者7名でした。

開催に向けて関係者は、ブレイクアウトルーム機能や操作方法を学ぶことから始め、ブレイクアウトルーム使用時の運用方法やトラブル解決のルールなどを設けました。当日の情報交換会では、オンライン交流会を30分×2回を予定していたため、

短時間、かつ初対面の実務者同士がどうすれば打ち解けられるかなど、話す内容や雰囲気づくりについてファシリテーターの皆さまと共に真剣に取り組みました。

初めての企画、その上、オンライン開催ということで、不安が払拭できないまま当日を迎えましたが、各グループのファシリテーターが率先し、アイスブレイクのネタに地元名産の紹介など参加者の方々へ積極的に声をかけていただいたことが功を奏してグループ内の緊張がほぐれ、楽しそうに話し合っている様子が多数うかがえました。

グループの話題では、自己紹介を始め、研修会、後任育成、コロナ禍の影響、安全管理、データ活用、院内がん登録と全国がん登録の違いや繋がりなどが話し合われました。コロナ禍により他施設の方と交流する機会が更に減少し、このような交流会で他府県の状況や院内/全国の垣根を越えた交流ができてよかったという感想が多くありました。しかし、順番に自己紹介や関心がある話題を発言後、残り時間が僅かしかなかったという状況も見られ、また、学術集会を通じた情報交換会ということもあり、熟練した実務者が多く、経験の浅い実務者の方々も気軽に参加できるような広報や情報提供も今後の課題と感じました。

開催後のアンケートでは、「プログラムについて」はいずれも8割が満足、「今後も参加したいか」という質問には8割が参加したいという結果で、皆さんに喜んでいただけたのではないかと思います。

ファシリテーターの皆さまには、参加された方々を温かく迎え入れていただき、かつ実務者のモチベーションをあげてもらえるような極め細やかな対応と情報交換会の運営にご尽力をいただきましたことに感謝を申し上げます。また、開催に際し学術集会会長の田淵先生をはじめ、諸先生方には多大なご支援を賜りましたことをこの場をお借りして深謝申し上げます。

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

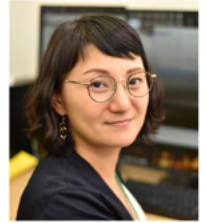


市民公開講座(J-CIP企画)

がん登録で社会のニーズにこたえるには？

JACR理事/J-CIP委員会
伊藤 ゆり

大阪医科薬科大学研究支援センター



第30回学術集会の市民公開講座の第二部において、J-CIP委員企画のオンライン講演会が開催され約150名が参加しました。

がん登録への期待と協働

希少がん患者のニーズ

患者とともに作り上げる
がん情報への期待

ガテリエ・ローリン先生(国立がん研究センター・日本脳腫瘍ネットワーク)は希少がん患者として、ご自身の経験や希少がんネットワークの調査で把握したニーズを紹介しました。希少がん患者として、個人特定されないレベルで詳細に情報を発信してほしい、また患者会との交流により、ともに情報発信していくことへの期待をお伝えくださいました。

がん相談支援員のニーズ

施設別がん登録件数検索システムを
活用した情報支援

池山晴人先生(大阪国際がんセンター)はがん患者さんが必要とされる情報を提供するがん相談支援員として、がん治療の各場面で求められる意思決定のサポートをしています。
院内がん登録を利用した施設別がん登録件数検索システム(<https://jhcr-cs.gan-joho.jp/hbcrtables/>)は患者さんの意思決定における有用なツールであり、今後は希少がんの情報も迅速に検索できるようになることを期待しています。

臨床医のニーズ

重複がん予防のエビデンスに
がん登録を活用

佐藤美紀子先生(日本大学)は臨床医として婦人科腫瘍の治療後のサバイバーには、多面的な支援が必要と感じています。治療内容やその後の生活習慣、がん検診に関連する重複がんについて、がん登録を用いた研究を開始しました。座長の松本陽子先生(全国がん患者団体連合会)は患者・家族がとても必要としている情報であると、研究への期待をお伝えしました。

行政がん対策担当者のニーズ

根拠に基づく課題の明確化により
地道な対策を継続

姥名勇登先生(元青森県健康福祉政策課長)はがん死亡率が高い青森県でがん対策の担当となり、まず、がんの実態把握から始めました。早期診断割合が低く、がん検診が正しく実施されていないことが示唆され、体制整備に尽力されました。根拠のある課題に予算をつけて、地道に取り組むことにより、青森県のがんの状況を良くしていきたいとお話されました。



企業のニーズ

がん登録を活用し、早く必要としている
患者さんに薬を届けたい

村松綾子先生(サイニクス株式会社)は製薬会社にデータを分析し紹介する企業の立場として、製薬企業が求めるがん情報についてお話しされました。製薬企業は罹患率将来推計、年齢・進行度別など詳細の患者数、生存率により患者や市場のニーズを把握しています。発患者数、遺伝子型、バイオマーカー別の情報など、がん登録だけでは把握できない他のデータベースとリンクすることで得られる情報が求められていることが紹介されました。

社会のニーズにこたえるデータ



■がん情報サービス:

自分に合った情報に到達するにはレイアウトが重要

片野田耕太先生(国立がん研究センター)はがん情報サービスでがん統計情報を発信する立場として、自分に合った情報やどの病院にかかるべきかなど、GISTを例にインターネットでアクセスできる情報を紹介されました。情報に到達するためにはレイアウトが重要であることやユーザーとともに作り上げていく必要性についてお話しされました。

■J-CIP: パートナシップで作るがん情報

伊藤ゆり(大阪医科薬科大学)はJ-CIP活動を行う立場として、これまでの活動と今後の協働についてお話ししました。Localは各地の地域密着型のがん情報発信サイトを紹介、Empowermentは、様々な立場からのニーズを受けて、情報を活用できるような動画配信を展開、Globalはサバイバー生存率について紹介しました。今回いただいた多くのニーズに基づき、フィードバックをいただきながら情報発信をしていきたいと思えます。

座長の片山佳代子先生(群馬大学)からは様々な立場の方からいただいたがん登録への期待やニーズを受け止め、多くの方との協働によりがん登録の活用にも努めたいとまとめられました。最後に理事長・猿木信裕先生からJ-CIPのきっかけとなったカナダのCPACについて紹介され、様々なステークホルダーとの協調により、がん登録を活用しがん対策への貢献を誓うことで締めくくられました。公開講座の内容はその場で描かれたグラフィックレコーディングとしてまとめられました。また、J-CIPサイトより動画もご覧いただけます。

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5回

広島県がん死亡統計における
年齢調整死亡率
計算シミュレーション

はじめに

年齢調整死亡率は、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団でも高齢化等による人口構成の変化を考慮して死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団(基準人口)の年齢構成に合わせた形で算出した死亡率のことです。特に、がんは高齢者ほど死亡率が高くなる疾患なので、都道府県のがん登録報告書では年齢調整死亡率は重要な指標となります。国の第3期がん対策推進基本計画では、直接的に年齢調整死亡率の減少を目標とすることはなくなりましたが、各都道府県におけるがん対策推進計画においては、75歳未満のがんの年齢調整死亡率を下げることを目標として挙げられることも多いかと思えます。

年齢調整死亡率は、実際の死亡率を基準人口で調整して算出するため、基準人口の年齢構成に依存することになります。ここでは、2017年の広島県がん死亡統計を例に、基準人口の年齢構成が年齢調整死亡率に与える影響をご説明し、実際に年齢調整死亡率が目標値まで減少するには、どの年齢階級の死亡数がどのくらい減少する必要があるのか、広島県の第3次がん対策推進計画によりシミュレーションしてみたいと思います。

年齢調整死亡率について

2017年の広島県では、75歳未満人口約2,427,000人、がんによる死亡の総数は3,097人で、人口10万人当たりの粗死亡率は127.61となります。この数値は広島県のがん死亡の実態を表す数値ですが、他の集団と比較する場合、その人口集団の年齢構成の影響を受けるため、広島県とその比較したい集団とが同じ年齢構成だと仮定した死亡率、すなわち年齢調整死亡率を算出する必要があります。

日本でのがんの年齢調整死亡率は、通常、基準人口として昭和60年モデル人口を用い、人口10万対の人数で表します。がんの死亡数は、年齢が高くなるほど多くなります。広島県の年齢階級別人口は基準集団の

放射線影響研究所 疫学部

小田 崇志



それに比べ、高齢者で人口の割合が大きくなっています(図1)。

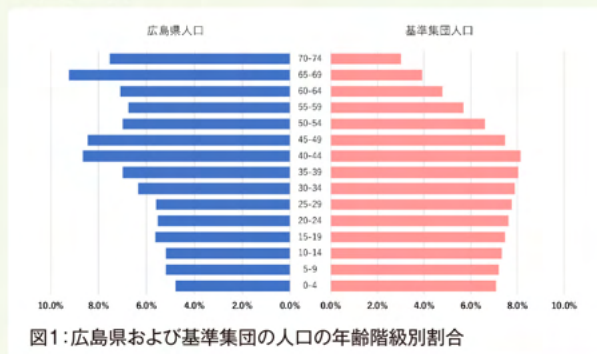


図1: 広島県および基準集団の人口の年齢階級別割合

広島県の各年齢階級の死亡率を基準人口に当てはめて期待死亡数を算出し、年齢調整死亡率を算出します。粗死亡率と年齢調整死亡率の計算方法を図2に示します。2017年の広島県では75歳未満の粗死亡率は127.61、年齢調整死亡率は70.25となります。観察集団の年齢構成と基準人口の年齢構成が異なるほど、年齢調整死亡率は粗死亡率と異なる値となります。

年齢階級	A: 死亡数	B: 人口	C: 観察集団の死亡率 A/B	D: 基準人口(人)	E: 基準集団における 期待死亡数 C×D
0-4	1	116,000	0.0000086	8,180,000	70.52
5-9	1	126,000	0.0000079	8,338,000	66.17
10-14	2	126,000	0.0000159	8,497,000	134.87
15-19	3	137,000	0.0000219	8,655,000	189.53
20-24	6	134,000	0.0000448	8,814,000	394.66
25-29	7	136,000	0.0000515	8,972,000	461.79
30-34	13	154,000	0.0000844	9,130,000	770.71
35-39	29	170,000	0.0001706	9,289,000	1584.59
40-44	65	210,000	0.0003095	9,400,000	2909.52
45-49	81	205,000	0.0003951	8,651,000	3418.20
50-54	146	170,000	0.0008588	7,616,000	6540.80
55-59	258	164,000	0.0015732	6,581,000	10353.04
60-64	463	172,000	0.0026919	5,546,000	14929.06
65-69	891	224,000	0.0039777	4,511,000	17943.31
70-74	1,131	183,000	0.0061803	3,476,000	21482.82
	3,097	2,427,000	127.61	115,656,000	81,249.60

$$\text{粗死亡率 (10万対)} = \frac{3,097}{2,427,000} \times 100,000 = 127.61$$

「A: 死亡数」 → 広島県全部位のがんの死亡数

「B: 人口」 → 広島県の年齢階級別人口

「C: 観察集団の死亡率」 = $\frac{\text{「A: 年齢階級別死亡数」}}{\text{「B: 年齢階級別人口」}}$ 「E: 基準集団における期待死亡数」
= 「C: 観察集団の年齢階級別死亡率」 × 「D: 年齢階級別基準人口」

「年齢調整死亡率」

$$\frac{\text{SUM (E)}}{\text{SUM (D)}} = \frac{81,249.60}{115,656,000} \times 100,000 = 70.25$$

図2: 広島県のがんの年齢調整死亡率の計算方法(2017年、75歳未満、全部位)

広島県75歳未満がん死亡率のシミュレーション

①死亡数減少に関するシミュレーション

年齢調整死亡率は基準人口の年齢構成に依存するため、全体として同じ死亡数が減少したとしても、その死亡が異なった年齢階級に生じれば、年齢調整死亡率の減少の程度は異なります。そこで、死亡数が何人減少したら、どの程度年齢調整死亡率が減少するか、2017年の広島県がん死亡統計を用いてシミュレーションした結果を表1に示します。

50-54歳の死亡数が100人減少した場合、年齢調整死亡率は66.38(-3.87)となります(表1シナリオ1)、70-74歳の死亡数が100人減少した場合、年齢調整死亡率は68.61(-1.64)となります(表1シナリオ5)。この時、50-54歳の死亡数が100人減少した場合の年齢調整死亡率を、70-74歳の死亡数減少で達成しようとするためには、70-74歳の死亡数が236人減少する必要があります。

年齢階級	2017年 死亡数	シナリオ1 50-54歳	シナリオ2 55-59歳	シナリオ3 60-64歳	シナリオ4 65-69歳	シナリオ5 70-74歳
0-4歳	1	1	1	1	1	1
5-9歳	1	1	1	1	1	1
10-14歳	2	2	2	2	2	2
15-19歳	3	3	3	3	3	3
20-24歳	6	6	6	6	6	6
25-29歳	7	7	7	7	7	7
30-34歳	13	13	13	13	13	13
35-39歳	29	29	29	29	29	29
40-44歳	65	65	65	65	65	65
45-49歳	81	81	81	81	81	81
50-54歳	146	46	146	46	46	46
55-59歳	258	258	158	258	158	158
60-64歳	463	463	463	363	463	363
65-69歳	891	891	891	891	791	891
70-74歳	1131	1131	1131	1131	1131	1031
年齢調整死亡率	70.25	66.38	66.78	67.46	68.51	68.61

シナリオ1~5: 50歳以上の各年齢階級の死亡数が100ずつ減少したと仮定する

表1:2017年広島県における死亡数減少シミュレーション結果

②第3次がん対策推進計画の達成に関するシミュレーション

実際のがん対策において年齢調整死亡率の減少目標を達成しようとした場合、どの程度死亡数が減少すればいいか、広島県第3次がん対策推進計画に基づいてシミュレーションした結果を表2に示します。

広島県では、第3次がん対策推進計画(2018~2023年)において、2023年の年齢調整死亡率を58.0以下とすることを目標に掲げています。2017年の広島県人口において年齢調整死亡率が58.0となるためには、基準人口での期待死亡数の総数81,249.60人を67,080.48人程度まで減少する必要があります。この時、全年齢の

死亡数が均等に減少するとした場合、全体で約542人のがん死亡数(2017年の全死亡数の約17.5%)が減少する必要があります(表2シナリオA)。実際のがん対策として、年齢調整死亡率58.0以下を50歳以上の死亡数減少で達成しようとする、約575人(50歳以上の死亡数の約19.9%)のがん死亡数が減少する必要があります。(表2シナリオB)。同様に、この目標を70-74歳のがん死亡数減少で達成しようとする、746人のがん死亡数(70-74歳の死亡数の約66.0%)が減少する必要があります。

年齢階級	広島県人口(A)	基準人口(A)	シナリオA			シナリオB		
			死亡数	観察集団の死亡率	基準人口の期待死亡数	死亡数	観察集団の死亡率	基準人口の期待死亡数
0-4	116,000	8,180,000	1	0.0000086	70.52	1	0.0000086	70.52
5-9	126,000	8,338,000	1	0.0000079	66.17	1	0.0000079	66.17
10-14	126,000	8,497,000	2	0.0000159	134.87	2	0.0000159	134.87
15-19	137,000	8,655,000	2	0.0000146	126.35	3	0.0000219	189.53
20-24	134,000	8,814,000	5	0.0000373	328.88	6	0.0000448	394.66
25-29	136,000	8,972,000	6	0.0000441	395.82	7	0.0000515	461.79
30-34	154,000	9,130,000	11	0.0000714	652.14	13	0.0000844	770.71
35-39	170,000	9,289,000	24	0.0001412	1,311.39	29	0.0001706	1,584.59
40-44	210,000	9,400,000	54	0.0002571	2,417.14	65	0.0003095	2,909.52
45-49	205,000	8,651,000	67	0.0003268	2,827.40	81	0.0003951	3,418.20
50-54	170,000	7,616,000	121	0.0007118	5,420.80	117	0.0006882	5,241.60
55-59	164,000	6,581,000	212	0.0012927	8,507.15	207	0.0012622	8,306.51
60-64	172,000	5,546,000	382	0.0022209	12,317.28	371	0.0021570	11,962.59
65-69	224,000	4,511,000	736	0.0032857	14,821.86	713	0.0031830	14,358.67
70-74	183,000	3,476,000	931	0.0050874	17,683.91	906	0.0049508	17,209.05
合計	2,427,000	115,656,000	2,555	0.0010527	67,081.69	2,522	0.0010391	67,079.00
年齢調整死亡率				①+②×100,000	58.00		①+③×100,000	58.00

シナリオA: 全人口均等に死亡数が減少した場合

シナリオB: 50歳以上に限定して死亡数が限定した場合

表2:年齢調整死亡率減少のための年齢階級死亡数減少シミュレーション結果(2017年 広島県 全部位 75歳未満)

最後に

75歳未満のがんによる死亡数を下げるには大きく2つの方法があります。一つは「がんによる死亡を減らす」、すなわち、がんに関与しないもしくはがんを完治させることです。もう一つは「がんによる死亡を遅らせる」、すなわち、75歳以上までがん罹患後の生存期間を延長させることです。例えば、向老期までの若い世代のがん死亡数を減らすためには、がんの予防や早期発見による完治を目的とした治療が主たる対策となりますが、70-74歳のがん死亡数を減らす場合は、これらのほかに、がん罹患後の生存期間を75歳以上まで伸ばすことも現実的な対策として考えられるかもしれません。実際にはがん死亡を減少させるための対策を検討する上では、性別や年齢、がんの種類など様々な要素を考慮する必要がありますが、数値的な目標を達成するためには、具体的な数の全体像を把握する必要があります。各都道府県でがん対策を検討するにあたって、今回の年齢調整死亡率に関する検証を少しでも参考にしていただければ幸いです。

Okayama

岡山大学病院
院内がん登録室

晴れの国おかやま

岡山県は中国地方南東部に位置し、東は兵庫県、西は広島県、北は中国山地、南は瀬戸内海に面しており、典型的な瀬戸内海気候で、確実に晴れの日が多く、災害が少ないことで「晴れの国おかやま」を、また温暖な気候を活かしたフルーツの生産振興で「くだもの王国」をPRしています。

岡山県

人口約187万人(R3年6月現在)で、人口の約6割は岡山市と倉敷市に居住しています。

山陽道の中央に位置し、国内外へ飛び立つ岡山桃太郎空港を有し、山陽新幹線の全営業列車が停車するなど、中国四国地方の交通の要衝として古くから重要な位置にあります。



岡山大学病院の紹介

岡山大学病院は岡山市中心部に位置し、東西南北に渡り交通の便も良く、医科部門、歯科部門を備えており、平成18年8月に厚生労働大臣より岡山県の「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、地域における質の高いがん医療体制の整備、地域医療機関との診療連携の推進、がん患者と家族に対する相談支援及び情報提供に取り組んでいます。



岡山大学病院診療情報管理室のようす

腫瘍センター、乳がん治療・再建センター、頭頸部がんセンターや臓器移植センター、ゲノム医療総合推進センターを始めとする診療科連携を活かした集学的チーム医療を提供するとともに、サルコーマセンター、メラノーマセンター、小児医療センターでは希少がんに対しても大学病院の特性を活かした高度な医療を提供し、中四国地方を中心に多種多様ながん診療に対応しています。

院内がん登録室紹介

院内がん登録室は室長である副病院長の他、外科医師、内科医師、看護師、診療情報管理士で組織され、がん診療連携協議会などへの参加、情報提供に対する審査や、運営に関する審議等を行っております。

院内がん登録業務

院内がん登録業務においては初級認定者3名、中級認定者2名で年間3,000件を超える登録を行っています。

都道府県がん診療連携拠点病院の役割として、2014年症例より県内のがん診療連携拠点病院7施設の院内がん登録データを、2015年からは更に地域がん診療病院2施設、県指定のがん診療連携推進病院4施設の院内がん登録データを収集し、全県及び施設別に集計し、岡山県内のがん診療の動向を報告書にまとめています。この報告書では希少がん、小児・AYA世代のがんについても集計し、分析も行っています。

その他、県内の実務者のスキルアップを目指して、院内がん登録研修を年3回行っておりましたが、昨年はCOVID-19の影響により、年1回半日のweb開催に留まっております。

今後もweb開催が続きそうな状況ではありますが、以前は参加が出来なかった遠方の施設からも大勢の研修会参加が可能になり、更にはありがたいことに県外からも多数参加していただき、改めて、基礎からの研修を開催して行こうと計画しています。

がん対策推進総合研究事業

「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」班からのアンケートのお願い



松坂 方士 JACR理事

弘前大学医学部附属病院

全国がん登録事業は平成28年から開始されました。その根拠法である「がん登録等の推進に関する法律」には、第四十六条で行政のがん対策の充実を目的とした全国がん登録データの活用が規定されています。

また、がん検診は健康増進法第十九条の二に基づいて市町村が実施する保健事業ですが、がん検診によってがん死亡率を低下させるためには精度管理が必要です。がん検診の精度管理には、実施市町村だけでなく都道府県も関与すべきことが平成20年3月「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方について」(厚生労働省老健局長通知)に示されています。しかし、残念なことに、現在でもがん検診は市町村事業であり、都道府県が関与すべきではないという誤解があるのも事実です。

がん登録データとの照合によるがん検診の精度管理はこれまでいくつかの自治体で実施されており、検診機関が研究として実施した事例もあります。この手法は国際的には主流であり、がん検診の効果を測定し、それを改善させながら事業を展開

させるためには欠かすことができません。ただ、そのためには、がん登録推進法に基づいたデータ提供や全国がん登録データベース上での照合など、都道府県が精度管理に積極的に関与する必要があります。

今年度、そのようなデータ照合の普及を目的に厚生労働省・がん対策推進総合研究事業「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」班が発足しました。この研究班の活動内容には、全国でこれまでに実施されたデータ照合の事例を把握し、公表することで普及を促進することも含まれています。

この度、研究班ではそのような過去の事例を把握するためにアンケート調査を実施することとし、事務作業を日本がん登録協議会に委託しました。

今後、都道府県正会員の皆さんのお手元に研究班からのアンケートが届きますので、都道府県がん登録室とご協力いただきながら記入の上、ご回答いただきますようお願いいたします。

第31回日本がん登録協議会学術集会のご案内



小泉 知展 第31回学術集会会長

信州大学医学部附属病院

2022年度の日本がん登録協議会学術集会をお世話させていただき信州大学の小泉知展です。このニュースレターの紙面にてご挨拶申し上げます。

まだコロナ禍の荒波が押し寄せている中、さらに東京オリンピックも始まり、コロナ感染症の終息が予測できない状況ではありますが、長野県松本市で3年ぶりに対面形式での学術集会を準備しています。期日は2022年6月2日(木曜日)から4日(土曜日)に、予定しています(ポスター参照)。

当院は都道府県がん診療連携拠点病院に指定されて以来長野県の院内がん登録情報の収集・集約を行い、また2010年から地域(全国)がん登録を業務委託されています。長野県は、地域医療への関心も高いことから平均寿命も長く、全都道府県中で一番の長寿を誇っています。また、がんの75歳未満年齢調整死亡率も低く、一方で全国がん登録のがん登録情報からはがん罹患率も低いことが示されています。これらのがん情報の更なる精度および診療の向上を目指す意味でもがん登録

情報は重要ながん対策の羅針盤となると考えて、実務および分析を行っています。

今回の学術集会では、各患者のがん登録の情報をいかに精度よく登録し、収集・整理し、分析することで、その地域行政のがん対策または各病院の診療向上などの利活用まで持っていくか、現場の実務者からがん登録に関わる関係者や行政の方々の参加を募り、学びと情報共有できる機会とし、また日本のほぼ中央に位置する長野県からがん登録情報の有用性を発信できればと思っています。

皆様と直接顔が見える意見交換の学術集会を開催できることを祈念し、また長野県は、国宝松本城、上高地をはじめ観光名所や温泉も多数ありますので、多数の皆様に参加いただき、学びとともに観光も満喫いただければと思っています。

学術集会のホームページの開設は準備中ですが、逐次詳細をホームページ上で更新していきますので、よろしく願います。



利活用を目指すがん登録

日本の中心で学び発信しよう



日本がん登録協議会

第31回学術集会 in 長野

6
2022
JUNE 2^木 4^土



松本市中央公民館
Mウイング6階

会長 小泉知展
信州大学医学部附属病院 信州がんセンター長

共催：国立大学法人信州大学医学部附属病院・認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会
事務局：国立大学法人信州大学医学部附属病院 長野県がん登録室 〒390-0802 長野県松本市旭2丁目11-30長野県松本旭町庁舎2階 TEL.0263-37-2052

JACR NEWS LETTER「モモコさんと紫本」の LINEスタンプができました!!

全40種類：120円

ダウンロード方法



右のQRコードを読み取って、
LINEスタンプショップにアクセス頂くか
LINEスタンプショップから
「モモコさんと紫本」と検索して下さい♪



LINEスタンプの 収益について

LINEスタンプの収益は
日本がん登録協議会の
非営利事業の寄付金として
使用させていただきます。



日本がん登録協議会とは？

がん登録によるがん罹患、死亡、生存率等の情報を提供するとともに、公開セミナーや学術セミナー、調査及び研究、がん登録に関与する人材の育成等を行い、地方公共団体の実施するがん登録事業の充実・発展を支援する事業を通して、国民の保健、医療、療養の増進と、わが国のがん対策の推進に寄与することを目的として活動しています。

JACR NEWS LETTERとは？

認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会が年2回(7月・2月)に発行している刊行物です。

日本がん登録協議会が行ったイベント内容の報告記事や、全国のがん登録室の情報など、がん登録に関する知見を広める会報として会員の皆様から好評を頂いています。

※バックナンバーは下記サイトに掲載されています。

<http://www.jacr.info/publication/publication3.html>

私だけの治療法をください。

同じ病気だとしても、
私たち患者はそれぞれ別の人間です。
病気の性格も、
薬の効き方も、みんな違う。
治し方は、人の数だけ
あるべきじゃないですか。

一人ひとりの遺伝子情報に基づいた
「個別化医療」の実現に貢献しています。

創造で、想像を超える。

すべての革新は患者さんのために

 **中外製薬**

 **ロシュグループ**

認定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

認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会事務局

岡田 希栄

心 地よい秋日和が続くこの頃、皆様いかがお過ごしでしょうか。
今年度の弊会の活動に変わらぬご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。➤

➤ 会の活動を充実させるべく、事務局のスタッフ一同、業務により一層精進して参ります。
今後ともよろしくご願ひ申し上げます。



会員のご入会について

令 和3年4月1日以降、沢山の皆様にJACRIにご入会を頂きました。
ご入会者数を会員種別ごとにご報告申し上げます。
ご入会頂きました皆様に、この場をお借りして、感謝申し上げます。

- **個人正会員**
新たに、2名の方にご入会頂きました。
- **団体正会員（病院等関連団体）**
新たに、1団体にご入会頂きました。
琉球大学病院がんセンター





がんリスクスクリーニング検査

MB検査を導入しませんか？

メタロ・バランス検査(MB検査)は、株式会社レナテックが運営する血液中の微量元素の濃度バランスを解析することにより、がんが発症している可能性(がんリスク)を判別するまったく新しいがんリスクスクリーニング検査です。



受付 (2分)



採血 (3分)



止血・説明 (5分)



1人わずか10分
程度の滞在時間でOK!



＼クリニック・病院への導入はMACサービスで楽々簡単／

MB検査で罹患リスクを測定(税込16,500円)

男性 6がん

前立腺・大腸・胃・肺・すい臓・肝臓・乳・子宮頸・子宮体・卵巣

女性 9がん

集客・検査説明・予約・検査結果送付・集金・顧客管理
全て弊社が代行、クリニック・病院は採血のみ!



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」



詳細はご案内サイトをご覧ください

<https://mb.renatech.co.jp/>

◀ こちらからもアクセスできます



お問い合わせはレナテックまで

✉ mbinfo@gankensa.jp

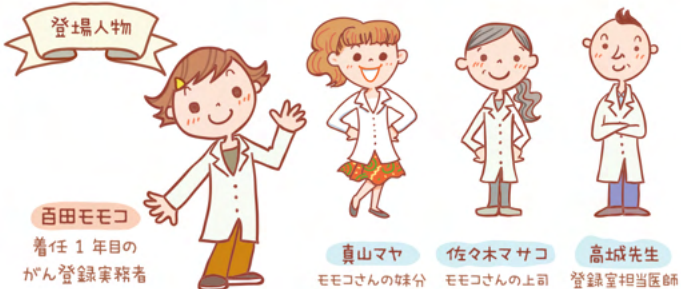
☎ 0120-785-602 (または0463-74-6129)

モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第38話 金×ダル編

第37話 ニューノーマル編



編集後記

Covid-19パンデミックが終息しません。がん登録室や行政の皆さんも、いろいろと影響を受けていると思います。くれぐれも、お気をつけください。(松坂)
一日でも早く皆様とお目にかかれるそんな日常に戻ることを切に願っております。(片山)

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】(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Japan(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)、富士フィルムメディカル(株)、三井住友海上あんしん生命保険(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)、富士レリオ(株)、伏見製薬(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)、マニユライフ生命保険(株)、日本生命保険相互会社、MSD(株)(株)キャンサーソースキャン、メルクパオファーマ(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】 6名 (順不同)

発行 JACR ニュースレター No.51 2021.9

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/