



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

February.2022 No.52

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

朝日がん大賞 受賞記念



天野 慎介

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 / 一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長

公益財団法人日本対がん協会では、対がん活動に顕著な功績のあった個人及び団体を顕彰し、がん征圧運動の一層の高揚を図ることを目的として「対がん協会賞」を設けています。2021年度は国内のがん登録事業の基盤を作った功績から、猿木信裕先生も受賞されています。「朝日がん大賞」はこの日本対がん協会賞の特別賞として、「がん征圧に向けて優れた実績をあげて社会に貢献し、かつ、第一線で活躍している個人・団体を顕彰」することを目的として設けられていますが、このこのたびは私がこの荣誉ある賞をいただきましたこと、改めて皆さまに感謝申し上げます。

私は2000年に27歳で血液がんである悪性リンパ腫を発症しました。当時は分子標的薬や抗体療法薬などもまだ無く、5年生存率も現在のように高くはありませんでした。同世代のがん患者と繋がるすべもなく、大変孤独を感じながら闘病生活を送った記憶があります。「自身が経験した辛さや孤独を後に続く患者さんたちに経験して欲しくない」その思いががん患者支援活動に関わるきっかけでした。

2006年のがん対策基本法が成立し、厚生労働省がん対策推進協議会の委員には「がん患者及びその家族または遺族を代表する者」を含むことが明記されました。私も2009年から2期4年、協議会の委員と会長代理を務めました。委員就任の際、私を紹介する新聞記事を読んだ記者さんから「記事読みましたよ」と言われ「お恥ずかしいです。恐縮です」

と言ったところ、「何か勘違いしていませんか?」と言われました。「あなたが記事になったのは、あなたが優れているからじゃない。たくさんの患者さんが命をかけて声を上げ続けたがん対策基本法があり、その場にあなたがたまたまいるだけでしょ。恐縮ですなんて言っているひまがあったら、あなたはもっとこの記事を使って、患者の声とがん対策を訴えるのがあなたの仕事でしょう」この記者さんもがん経験者であったとは、後で知りました。このとき以来、声を上げたくても上げることが出来ないがん患者さんたちの声を届けることが使命だと、心に誓って活動してきました。

がん登録法が国会で検討されていた際に、個人情報保護の観点からその成立に反対する議員の方々がいて、成立が危ぶまれていたときに、小児がん経験者の方が「自身が経験した辛さを後に続く患者さんたちに経験して欲しくない。そのために、自分たちのデータを使って欲しい」と発言したことが、成立に向けて進むきっかけとなりました。「後に続く患者さんたちに同じ辛さを経験して欲しくない」との思いはがん患者の思いでもあり、また声なきがん患者の皆さんのデータを集め、まとめて、発信していくがん登録に関わる方々にも、共通の願いではないかと思います。「同じ辛さを経験させない」ために、これからもがん登録に関わる方々とともに、活動を進めてまいりたいと思います。皆さまのご指導ご鞭撻を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。



「モモコさんと紫本」のLINEスタンプ販売中!

全
40
種類

120円

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。



購入はこちら

日本対がん協会賞 個人の部 受賞記念

2021年度日本対がん協会賞「個人の部」を受賞して



猿木 信裕 JACR理事長

群馬県衛生環境研究所

2021年9月8日、「がん征圧全国大会宮崎大会」で、これまでのがん登録への貢献が評価され、日本対がん協会会長の垣添忠生先生から、2021年度日本対がん協会賞(個人の部)を頂きました。COVID-19の影響でWebによる表彰式参加となりましたが、これも全国がんセンター協議会(全がん協)加盟施設の院内がん登録実務者はじめ、全国のがん登録関係者の皆様のおかげと感謝しています。

1) がん登録との出会いと生存率公表

私のがん登録に本格的に関わるようになったのは、2004年4月、厚労省がん研究助成金による全がん協の「院内がん登録研究班」の主任研究者に就任したことから始まりました。この頃、ネット上で生存率のランキング報道が盛んになりつつあり、このままでは生存率報道が混乱すると思い、2004年7月、「地域がん診療連携拠点病院に関する意見交換会」に出席した際に、厚労省に生存率公表基準の作成をお願いしました。すると、基準はがん登録の研究班である「猿木班」で作成するようにということで、「全がん協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」を作成して公開しました(<http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/sisin.html>)。

生存率の見える化により患者さんが主治医と相談する際の資料として使うだけでなく、各施設の診療体制の見直しが始まり、結果として患者さんに資するのではないかと思い、全がん協理事会・総会で生存率公表を提案しました。生存率公表には慎重な意見もありましたが、2006年の全がん協総会で認めていただき、2007年10月部位別施設別5年生存率をHPに公開することができました。

2007年には拠点病院の院内がん登録が義務化され、全がん協の取り組みは、現在のがん診療連携拠点病院の生存率公表に繋がっています。2016年には全がん協として10年生存率を公表することができました。多くの全がん協関係者に支えられ、研究班活動で出会った仲間が、全国で活躍しています。

2) 群馬県がん登録の精度向上

群馬県のがん登録の精度向上を目指し、2005年に「群馬県地域がん登録連絡協議会」が設置されました。2010年に群馬県がん対策推進条例が成立し、群馬県では住基ネットによる予後調査の道が開かれ、地域がん登録の先進県に迫りつづため、群馬県のデータが5大陸のがん罹患(CI5)に掲載されることを目標に、がん登録の精度向上に取り組んでいます。↗

3) がん登録の法制化

2006年6月のがん対策基本法が成立しましたが、がん登録は参議院の附帯決議に掲載されただけでした。その後、患者会の皆様の応援もあり、2013年12月、念願であった「がん登録等の推進に関する法律」が成立し、2016年1月から全国がん登録が開始されています。わが国で地域がん登録が開始されて半世紀、2019年1月に全国がん登録による初の集計値が公開され、2016年1年間のがん罹患数は延べ99万5,132人でした。ついにがん登録の悉皆性が実現したのです。

4) 日本がん登録協議会(JACR)理事長

私は2017年4月にJACR理事長に就任し、院内がん登録、都道府県がん登録の連携に努めています。2017年6月には患者さん目線の情報発信を目指し、全国がん患者団体連合会(天野慎介理事長)と連携協定を締結し、J-CIP活動を開始しました。

院内がん登録、全国がん登録の整備により、信頼されるがん統計が算定できるようになりました。がん登録推進法の目的は「がん対策の一層の充実に資すること」です。現在、法改正に向けた検討が始まっています。日本はWHOから健康達成度世界一と評価されていますが、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。これからは、個人情報に配慮しながら、「がん対策の羅針盤」であるがん登録から得られたデータの利活用を進め、がん対策に貢献するデータ解析や、がん患者さんにわかりやすい情報発信が進むことを願っています。

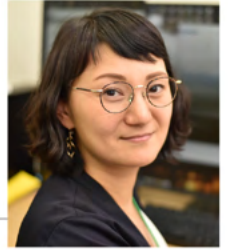
当会への寄付

活動を支援して下さる方を募集します

常時
受付中

日本対がん協会賞 団体の部 受賞記念

ケムラン～屋内完全禁煙の飲食店を応援する会～ 日本対がん協会賞団体の部 受賞報告



伊藤 ゆり JACR理事

大阪医科薬科大学(ケムラン～屋内完全禁煙の飲食店を応援する会～)

2015年から屋内完全禁煙の美味しい飲食店を応援する登録サイト「ケムラン」を運営しています。この活動は、飲食店を利用する人や働く人からがんのリスクである受動喫煙を防ぐために重要な対がん活動であるとの考えのもと、賛同して下さった公衆衛生の研究者の有志メンバーで行って来ました。その後、「世界禁煙デー」である2017年5月31日、インターネットに公式サイト「Quemlin(ケムラン)～屋内完全禁煙の美味しい店を紹介するサイト～」(<https://quemlin.com/>)が開設され、改正健康増進法の法案の議論のさなかであったこともあり、多くのメディアからも注目されました。メディアの影響により、このサイトの存在を知った一般市民の皆様から賛同する思いが多く寄せられ、現在では全国に約200人の市民ボランティアが「特派員」として登録し、活動してくださっています。特派員は地元や旅行先で屋内完全禁煙、加熱式・電子たばこNGの飲食店を探して実際に飲食し、「屋内完全禁煙で人に薦めたい美味しい飲食店」を登録しています。現在、登録店舗数は870店にのぼりますが、まだまだ未掲載の地域もあります。ぜひ、JACR会員の皆様も特派員になっていただき、お近くの美味しい屋内完全禁煙の飲食店を登録していただければと思います(特派員登録フォーム:https://quemlin.com/user_regist/)。

→ 特派員登録フォーム

https://quemlin.com/user_regist/



ケムランは、がんを予防する環境づくりの中で、住民参加型の新しいヘルスプロモーション活動として評価され、日本対がん協会賞・団体の部をいただくことになりました。住んでいるだけで健康になれるまちづくりという構想は多くの自治体で注目されている社会環境アプローチです。住民が地域に対して関心を持ち、禁煙のお店を応援する活動を行うことで、受動喫煙のないまちづくりに関わっていく活動といえます。様々な地域参加の形がありますが、飲食店を利用して登録するという活動は幅広い世代の方に関わりやすい地域参加のスタイルであると考えています。

2020年4月に改正健康増進法や受動喫煙に関する各地の条例が施行され、屋内完全禁煙のお店は増えてきてはいますが、まだ、喫煙目的店として届出をする、または移行措置対象(東京以外では100m未満、東京では従業員がいない、など) ➤

であれば、喫煙可能なお店として継続しているお店もあります。そのようなお店が禁煙に踏み切ることができるような後押しをするための、聞き取り調査や情報発信も行っています(冊子:お店を禁煙にしてよかった<https://quemlin.com/pickup/idea.html>)。

→ 冊子:お店を禁煙にしてよかった

<https://quemlin.com/pickup/idea.html>



また、法施行のタイミングは新型コロナウイルス感染拡大の時期と重なり、飲食店にとっては大変厳しい時期となりました。飲食店における感染症対策は今後重要な課題となっており、ケムランの活動とも合わせて、受動喫煙対策×感染症対策として住民の皆さんとともに安心安全な飲食店を応援するような取り組みを行っていきたいと考えています(飲食店の環境整備に関するヒント集:https://quemlin.com/pickup/idea_20210319.html)。

→ 飲食店の環境整備に関するヒント集

https://quemlin.com/pickup/idea_20210319.html



Quemlin(ケムラン)～屋内完全禁煙の美味しい店を紹介するサイト～

委員会報告 [学術委員会]



宮代 勲 JACR理事
JACR Monograph編集長

大阪国際がんセンター

安田 誠史 高知大学医学部医療学講座(公衆衛生学)
西野 善一 金沢医科大学医学部公衆衛生学
杉山 裕美* 放射線影響研究所疫学部
伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学研究支援センター
祖父江 友孝 大阪大学医学部環境医学
田淵 貴大* 大阪国際がんセンター
森島 敏隆 大阪国際がんセンター *Monograph編集委員

2020年7月、学術委員会を安田前委員長から引き継ぎました(通称モノグラフ編集委員会を統合した背景についてはNEWSLETTER No.49参照)。学術集会以の優秀演題表彰の整理に続き、現役員の任期満了となる2022年6月末日を目前に以下の整理を進めています。

(1) 学術奨励に関する表彰制度の見直し

「藤本伊三郎記念がん登録学術奨励賞」を2022年から実施しています。国際がん登録学会(IACR)発表者を対象とした「藤本伊三郎賞」(2021年終了)とは別の表彰制度であり、2012年度から2021年まで設けられた表彰制度「日本がん登録協議学会学術奨励賞」を引き継ぐものです。目的に合致する制度への見直しとともに、継続的な運営に欠かせない資金という課題の解決をはかりました。

(2) JACR Monographのあり方の見直し

現在の編集体制となった第24刊(2019年3月)から、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としています。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も見直しを進め、研修会資料に加え、抄録集についても第27刊(2022年春予定)から再掲しないこととしました。プログラムの再掲と加筆抄録(査読プロセスなし)の掲載は継続しますが、査読プロセスを経る第1部への投稿を促しています。また、1年後になっていたウェブ掲載を紙媒体発送後の早々に公開する方針(Supplementは会員サイト限定)に変更しました。

前委員長から引き継いでいる学術集会企画への参画の見直しについては、新型コロナウイルス感染症対応で学術集会様式が変則的であることを考慮して保留としていますが、第21回から第26回の学術集会同様、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することの復活を予定しています。

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

大木 いずみ 埼玉県立大学
伊藤 秀美 (公財)放射線影響研究所
茂木 文孝 (公財)群馬県健康づくり財団
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

JACRは国立がん研究センターからの委託を受けて「都道府県がん登録室外部監査業務」を実施しており、業務の運営は安全管理委員会委員、都道府県がん登録関係者、外部有識者より構成される外部監査委員会により行われています。昨年度(令和2年度)は、これまでと同様に、提供を受けた文書類(業務手順書、管理記録簿の様式等)による事前評価と、登録室責任者からの聴取や登録室内の視察等から構成される監査を令和2年11月から12月に10自治体に対して行いました。

監査の結果、1自治体において全国がん登録業務の担当職員と同じ室内で業務を行う他部署の職員との間の業務エリアの区分が不十分という重欠点(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)を検出しました。また、緊急性はないものの改善が求められる事項である軽欠点は全ての自治体で検出しましたが、複数の自治体で検出した事項としては、医療機関に対してがん登録室の安全管理措置についての説明が行われていないか不十分、個人情報を含む資料を一般のインターネットを介して移送することの禁止について医療機関への周知が不十分、終端装置を収容するボックスの鍵が他のキャビネットの鍵等と共に保管されている、清掃や設備点検のために登録室に入室した者の記録が残されていないなどでした。これらの事項について重欠点は現地監査実施時に、軽欠点は監査結果報告書を通して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ています。なお、当該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のホームページ(https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/prefecture/audit.html)に公表されていますのでご参照ください。

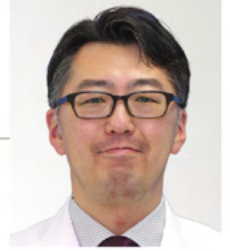
外部監査業務は平成28年度より実施されていますが、昨年度で全47都道府県への実施が完了しました。各登録室におかれては、監査結果報告における指摘事項を改めて確認され、安全管理の内部評価等に活用をいただければ幸いです。

→ 監査結果の概要

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/prefecture/audit.html



委員会報告 [広報委員会] 広報委員会の活動と今後の方針



松坂 方士 JACR理事

弘前大学医学部附属病院

田淵 健 東京都立駒込病院

片山 佳代子 群馬大学 情報学部

森島 敏隆 大阪国際がんセンター

杉山 裕美 放射線影響研究所 疫学部

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、ニュース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步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、ニュース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ス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Teams等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。

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

委員会報告 [教育研修委員会]



大木 いずみ JACR副理事長

埼玉県立大学

杉山 裕美	放射線影響研究所 疫学部	田中 里奈	弘前大学大学院 医学研究科		
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		
金村 政輝	宮城県立がんセンター	海崎 泰治	福井県立病院	中林 愛恵	島根大学医学部附属病院
中田 佳世	大阪国際がんセンター	小塚 祐司	三重大学医学部附属病院	松本 吉史	大阪医科薬科大学附属病院

教育研修委員会は、がん登録の実務、登録ルール、データ利用など多種多様な専門分野を持ち、院内がん登録・全国がん登録などの現場で実際に活躍するエキスパートで構成されています。「JACRとしてがん登録実務者の教育・研修支援をするために何ができるかを考える」という立場で様々な提案やサポートを行います。

主な活動は、学術集会における実務者研修会の企画やサポート、総会時のがん登録実務功労者表彰です。今年度は新たに中林委員と松本委員を中心に実務者交流を目的にオンライン情報交換をJACR学術集会（東京大会）で行いました。

2016年のがん登録法（がん登録等の推進に関する法律）によって全国がん登録が開始され、2021年12月現在までに3年分の結果が報告されました。個人情報保護のもとで安全管理措置が徹底され、がん登録の完全性（悉皆性）と標準化（精度）が向上し、日本のがん罹患が正確に把握されるようになりました。登録の仕組みや方法は試行錯誤を繰り返しながら進みました。

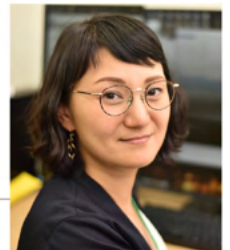
次の段階として、データの利活用の促進が焦点です。法律のもと、個人情報を適切に守りながら活用し社会に還元していくことが必要です。

がん登録法の施行から5年が経過し、政府統計としてe-Stat (<https://www.e-stat.go.jp/>)からも集計表をダウンロードできるようになり、身近なものになりました。一方でデータ利用については、全国がん登録及び院内がん登録における下記の課題が明らかになってきました。

1. 病院等への情報提供（生存確認情報）
2. 海外との共同研究
3. 研究への活用
4. 都道府県がん対策への活用
5. 継続的な精度維持・向上

学術委員会、広報委員会、国際委員会、Japan Cancer Information Partnership (J-CIP) 活動とも連携しながらがん登録の向上の力になればと思います。

委員会報告 [国際交流委員会]



伊藤 ゆり JACR理事

大阪医科薬科大学

松坂 方士 弘前大学医学部附属病院 中田 佳世 大阪国際がんセンター

2021年10月12-14日に国際がん登録学会(IACR)のバーチャルミーティングがオンラインで開催されました。世界中の各地域からの参加の利便性を考えて、三日間、異なる時間帯に開催され、日本からも多くの方が参加しました。普段、海外に行くのが難しい方にも参加できる良い機会になったと思います。関連する学会として、国際疫学会も新型コロナウイルス感染症の影響で、オンライン開催となりました。いずれの学会も会期終了後もオンデマンドでコンテンツを見ることができましたので、オンライン開催ならではの良さもあったのではないのでしょうか。

今年もIACRバーチャルミーティングの最終日には若手研究者の奨励賞的な位置づけのEnrico Anglesio Awardの表彰式が開催されました。がん登録データを活用したハイレベルな研究成果の数々が発表されました。今回の表彰式のタイミングで、

Enrico Anglesio賞の同窓会組織(The Enrico Anglesio Prize Alumni Committee)の結成が公表されました。私も委員の一人として参加することになりました。これまでにEnrico Anglesio Awardにエントリーしたすべての研究者が対象となっており、がん登録の若手研究者のネットワーキングの場として設定されています。この組織では、研究助成などの取り組みも行っていくとのことでした。過去にエントリーされた先生方はもちろんですが、国際的な若手研究者同士の交流の場になりますので、これからエントリーを考えている対象の年齢の方も、ぜひサイトをご覧ください、参加を検討してください。

→ The Enrico Anglesio Prize Alumni Committee

<https://www.fondoelenamoroni.org/en/alumni/>



委員会報告 [J-CIP委員会]



片山 佳代子 JACR監事

群馬大学 情報学部

猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所	寺本 典弘	四国がんセンター
松坂 方士	弘前大学医学部附属病院	中田 佳世	大阪国際がんセンター
伊藤 秀美	愛知県がんセンター	阪口 昌彦	大阪電気通信大学
伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学		

J-CIP委員会はこの度、2022年度実施の東京都中央区社会貢献活動事業に応募し、『区民への「正しいがん情報」を発信するための「がん情報サイト」制作事業』に無事採択・認定を受けることとなりました。このご縁は伊藤ゆり先生から繋いでいただいた中央区協働ステーションの杉原志保様の支援を受け、JACRの事務局とミーティングを重ね勝ち取ったものです。中央区では、がん登録情報発信の事業に関しては初めての試みであるため、関心を寄せられたと聞いています。J-CIPプロジェクトの目的の1つ



収録風景(中央区協働ステーション)

でもある地域に密着したがん情報の発信ということを鑑み、東京都の田淵先生のお力もお借りしながらがん登録データの活用を通じて区民のよりよい生活を実現するための一歩としたいと考えています。➤

この中央区の活動の一環として、中央区内のケーブルテレビの番組見本市「つながりマルシェVol.6」にJACRならびにJ-CIPの活動紹介をさせていただく機会をいただき、2021年11月17日伊藤ゆり先生と片山で出演・PRの収録を行ってきました。YouTubeで視聴可能になりましたら改めてお知らせ致します。ぜひ多くの方にJACRならびにJ-CIPの活動について知っていただく機会になればと考えています。

また、全がん連理事のおひとりである桜井なおみさんらが発起人となって2021年9月に「がんネットワーク東京」が設立され、『がんになっても安心して暮らせる東京都』を目指し、予防・啓発、検診から治療、社会生活(情報・教育・就学・就労・育児・介護など)に関わる課題の解決に取り組まれています。我々J-CIPの活動目的とも合致することから、今後、情報共有・連携していけたらと考えています。

委員会報告 [インフォマティクス委員会]



田淵 健 JACR理事

東京都立駒込病院

猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所	森島 敏隆	大阪国際がんセンター
三上 春夫	千葉県がんセンター	阪口 昌彦	大阪電気通信大学
松坂 方士	弘前大学医学部附属病院		

インフォマティクス委員会は、2020年度に発足した新しい委員会です。現時点でのメンバーは、本委員会のメンバーは、上記一覧にありますように理事長の猿木先生、理事の三上先生、松坂先生、専門委員の阪口先生、森島先生と私です。

インフォマティクス(Informatics)という用語は、情報システムや情報処理を包含する幅広く情報科学をさすと考えられています。特に、がん登録インフォマティクスと言った場合、がん登録情報の管理やデータ処理、がん登録情報の集約・統計に関する体系的な考え方などを追究する分野と言えますが、このこと自体はがん登録そのものを指すと言っても過言ではありませんので、コンピュータ処理の側面に力点を置いた言葉と言えるでしょう。

日本がん登録協議会(前身の地域がん登録協議会)において、がん登録インフォマティクスの考え方を力説されたのは、当協議会理事で、第20回学術集会(2011年)大会長を務められた➤

三上 春夫先生(千葉県がんセンター)です。三上先生の大きな業績の一つにKapWebの開発があり、WEBによるがん情報の発信を早期から提唱されてきました。また、三上先生は、がん登録の情報収集、処理、照合・集約等の各段階において、様々な実践を行い、日本におけるがん登録システムに強く影響を与えた一人です。

三上先生には、東京都が地域がん登録事業を開始した2012年に、駒込病院にて「第1回がん登録インフォマティクス研究会」を開催していただきました。それ以降数年に1回のペースで研究会活動が行われてきました。この様な経緯から2020年には日本がん登録協議会の委員会活動に取り込まれました。これを受けて、2021年の第30回学術集会のテーマは「がん登録を支える技術」とし、「インフォマティクス委員会企画」特集の形をとった次第です。今後、がん登録実務者はもとより、データを活用する皆様やベンダーの力を結集して、がん登録の手法が統計基盤となっていくような活動をしていきたいと考えています。

委員会報告 [基盤整備委員会]



西野 善一 JACR副理事長

金沢医科大学医学部

猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所	伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学
大木 いずみ	埼玉県立大学	片山 佳代子	群馬大学 情報学部
三上 春夫	千葉県がんセンター	阪口 昌彦	大阪電気通信大学
田淵 健	東京都立駒込病院		

基盤整備委員会は、JACRの活動を今後一層推進していくための基盤整備を目的として発足し、猿木理事長を委員長とする8名の委員で構成されています。

基盤整備において特に重要な課題は財政基盤の安定化です。JACRの収入は、正会員、賛助会員から受け取る会費、寄付金、事業収益から構成されます。令和2年度において事業収益は収入全体の60%強をしめますが、その多く(73%)は事業の委託料です。これらの委託事業は単年度契約であり継続性が見通せないことから委託料以外の収入を増やして財政基盤を安定化させることが重要です。

そのための方策としてJACRではこれまでも正会員、賛助会員の増加に取り組んできました。病院等関連団体の団体正会員、個人正会員、団体賛助会員、個人賛助会員についてそれぞれ会員数の目標を設定して活動を行っていますが、これまでのところいずれも目標には達していない状況です。JACRが行っている院内がん登録の充実に向けた取り組みや、全国がん患者団体連合

会との共同プロジェクトであるJ-CIPの活動の広報をこれまで以上にすすめることにより、院内がん登録を実施している医療機関、院内がん登録実務者、企業、一般市民の方々の入会につなげることが必要と認識しています。これらの会員が増えることは財政基盤の安定化に寄与するだけでなく、JACRの活動に幅広い意見を反映させるという観点からも重要であることから、基盤整備委員会の最優先課題として引き続き取り組みを進めていきます。団体賛助会員の増加に向けた取り組みとして役員が個別の企業を訪問し協力を依頼することを計画していますが、新型コロナウイルス感染症の流行によりこれまで実施を控えてきました。今後、感染の流行が落ち着いた状況が続けば速やかに開始する予定です。また、寄付金の収入は全体の約5%にとどまっていますが、JACRの活動内容とともに認定NPO法人への寄付として税制優遇が受けられる利点をアピールする方策を本委員会でも検討し寄付金の増加につなげていきたいと考えます。

会員の皆様には本委員会の活動へのご理解とご協力を賜れば幸いです。

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

賛助会員

個人…年間 3,000円
団体1口…年間 50,000円
(1口以上)

○寄付金も受け付けています

<https://jacr.secure.force.com/>

○入会のお申込みや寄付等のお問い合わせは
ウェブサイトの「お問合せ」よりお知らせください

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

主な事業内容

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

歴史と伝統を引き継ぎ、新たな取り組みにも挑戦

2019年(平成31年)4月、宮城県がん登録事業が地方独立行政法人宮城県立病院機構に移管されたことに伴い、宮城県立がんセンター研究所(がん疫学・予防研究部)に宮城県がん登録室が設置されました。部長が室長を兼務し、副室長2名(事務、診療情報管理士)、診療情報管理士4名(現在欠員1)の体制で事業を実施しています。

【日本で一番古い歴史】

宮城県のがん登録は、わが国で最初に実施された悪性新生物罹患調査に端を発しています。第2次世界大戦後まもない1951年(昭和26年)、東北大学医学部公衆衛生学講座初代教授の故・瀬木三雄先生により行われました。1959年(昭和34年)、宮城新生物レジストリーが設置され、本格的な登録が開始されました。

【約50年ぶりの里帰り】

1972年(昭和47年)、瀬木教授の退官に伴い、宮城県に事業が移管され、宮城県立成人病センターに事務局が置かれました。しかし、そのわずか4年後、県財政の窮乏等により継続が困難となり、宮城県対がん協会に移管されました。そのため、今回は約50年ぶりの里帰りとなります。

【データ活用の伝統】

事業開始当初より、国際比較研究にも積極的に参加しており、研究へのデータ活用は、宮城県の大きな特徴のひとつです。国際がん登録協議会(IACR)が世界各地のがん罹患統計をとりまとめ公表している「五大陸のがん罹患(Cancer Incidence in Five Continents)」では、第1巻(1966年刊行)から継続して参加してきました。



他にもCONCORD Studyなどの国際比較研究、また、東北大学をはじめとする国内外の数多くの研究者にデータを提供し、疫学研究やがん検診の評価に活用されてきました。宮城県は、がん集団検診の発祥の地であり、がんに関する知識の啓発から事後管理まで一貫した検診体系で行われる「宮城方式」で有名ですが、宮城県のがん登録データを活用した研究成果は、がん検診の科学的な根拠として採用されてきました。私たちは、この歴史と伝統を引き継ぎたいと考えています。

【新たな取り組み】

全国がん登録が開始され、届出が義務化されましたが、さらなる精度向上にも取り組んでいます。2019年(令和元年)に開始した窓口相談と出張による届出支援事業もそのひとつです。また、2020年(令和2年)は「全国がん登録手引き」を作成し、発行しました。COVID19の世界的な流行と重なり、研修会の代替措置となりましたが、大変好評で、他県の皆さまにもお使いいただいていることを大変うれしく思っています。2021年(令和3年)は、市町村によるがん登録情報の活用を進めるため、活用を支援する事業を新たに立ち上げました。

私達は、お互いに学び合うことを目指し、積極的に学会発表を行い、また、メーリングリストを通じた情報提供も行っています。他県の皆様におかれましては、参考になる情報がありましたら、是非、情報提供をお願いいたします。また、仙台にお越しの際には、隣の名取市まで足を延ばしていただき、是非、お立ち寄りください。いっしょに日本のがん登録を盛り上げていきましょう!

宮城県がん登録室のスタッフ。
前列左から、副室長の齋藤、室長の金村、副室長の佐藤。後列左から、診療情報管理士の植野、佐藤、目崎。

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

第六回

弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座
弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部

黒瀬 顕



【いやもう大変な時代】と思う。2016年に「パラダイムシフト」と言われた脳腫瘍WHO改訂があったのも束の間、2021年はや改訂、しかも「grade IV glioma=glioblastoma」の歴史的定義の破棄という大変革。どの臓器においても遺伝子変異に基づく疾患概念の変遷の速さは過去例をみない。エピゲノムとNGS解析の膾炙のおかげで今の病理医はつくづく大変と思う。が、しかし…。

【1990年前後の疾患】24歳の若造がもう少しモラトリアムでいられる、趣味に時間が割けると(不)純な動機で病理を選んだ頃、未知なる疾患は非A非B肝炎やslow virusによるクロイツフェルトヤコブ病だけではなかった。若い人(今も気持ちは若い)は知るまいが胃のMALTomaは「偽リンパ腫」。当時生検をporと診断して胃全摘、組織をみたら粘膜にはリンパ濾胞間にリンパ球がびっちりで粘膜上皮はporの所見。これが典型的MALTomaで、当時一般病理はMALTと言う言葉すら知らなかった。30代女性「Rhinopathia Gangrenosa Progressiva進行性鼻壊疽」の剖検例、鼻に綺麗な穴があいていた。これがNK細胞性腫瘍と知る人は未だ少なかった(病理学会で青笹先生の発表に質問したのを鮮明に思い出す)。腫瘍性NK細胞はMassを作らず血管を閉塞させ梗塞を起こすため鼻周囲にピストルで撃ち抜いた様な穴があくのであった。

【そして今】例えばEwing肉腫。そこからCIC肉腫、BCOR関連肉腫、+aが遺伝子変異の違いから独立疾患になった。ところがよく見るとそれぞれに組織所見も異なるのである。つまり以前「なんとなくEwingと違うなあ」と思いつつもEwing肉腫と診断していた「なんとなく」が明確に違うことが分かったのである。これは病理医にとっては朗報ではないか!

頭部に出来た低悪性度腫瘍が10年後肺に多発転移を起こした。治療薬を探るため網羅的がん遺伝子検査に提出したら

某融合遺伝子が見付き当初の診断が違ったことが判った例もある。

【今後】ゲノム・エピゲノムが更に診断に重視される時代、では組織は不要であるか? 否!である。蛍光のバンドやピークによる目に見えないデータだけで判断することの危険、即ちデータは組織学的確証を得て初めて意義をもつことを病理は訴えなければならない。生田房弘先生曰く「**病理組織と言うものはなお現在の病理学が解明できないでいる無数の現象さえもすでに含めて、無言で我々に語りかけている**」と。核の形は既にそのゲノム・エピゲノム変化も包含して我々に示しているのである。これは決して形而上の問題ではない。昨今のゲノム・エピゲノムに関する数多の知見と組織所見との融合を追求することが今の病理の責任だと思う。勿論病理診断は腫瘍だけではない。炎症、変性、代謝性疾患、さらに病理解剖での死因究明…これらに取り組んでいると組織をみて病態を考える事は本当に面白い。病理組織は「事実、真実」を現す。これは癌細胞の形態も然り。事実を基に病態を考える、事実を基に思考を展開することは何事に於いても極めて大切だ。論語に言う「思いて学ばざれば則ち殆し(あやうし)」とは、客観的事実を学ばずに自分の思考のみで判断することの危険を言う。「井の中の蛙」の戒めは病理も人生も同様で、間違いを正しいと信じたまま一生を終える愚だけは侵したくない。

…と考えていくと僕の尊敬する病理医は皆謙虚で人格者であることに気づく。諸事、奥義を垣間見ればその深淵さに立ちつくし自ずと謙虚にならざるを得ないのだろう。そうでない人の何と多いことか、と嘆く前に我が身を顧み、謙虚で礼節を極め「**所見の深さ、拡がりはそれを“読む”人の識見の高さにより限りなく増大するものである**」とおっしゃった平野朝雄先生の優しい笑顔を懐かしみつつ、つぶやき終わります。



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。



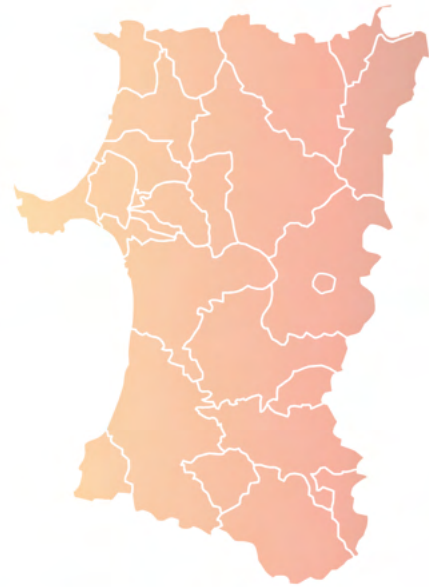
Akita

秋田県

秋田県がん登録室



カニくま



秋田県の概要

秋田県は東北地方北西部の日本海側に位置する自然豊かな土地です。人口は96万人程と少ないですが、犯罪率も低く、また米と酒と魚の産地で有名な美食の地であり、近年は比内地鶏といった畜産や、枝豆といった農業でも生産を上げています。2021年には秋田名物駅弁の「鶏めし」がフランス・パリ駅構内で販売され人気を博しています。

秋田県のがん登録事業

秋田県は、がん死亡率が全国的にも高い水準で推移しております。そこで、有効ながん対策として予防推進を確立させる必要があり、これまで胃がん・大腸がんの臓器がん登録を行っていました。その実績と経験を活かし平成18年より全がんの地域がん登録事業を開始することになりました。

実施にあたっては秋田県地域がん登録委員会を設置し、秋田県医師会からの協力を得て取り組んでおります。また、がん診療連携拠点病院に指定された10病院(地域がん診療病院含む)と連携を図りながら秋田県内全体にて取り組む姿勢であります。

実務におきましては、秋田県より委託を請けた秋田県総合保健センター内に疾病登録室を設け、畠山室長の指導のもと専任事務員2名にて担当しております。疾病登録室では、標準項目に対応できるようにシステムを独自に開発し、登録精度の向上・利便性を追求しています。

実績としては2013年に全国がん登録協議会学術集会を開催。翌年の三重県大会において、最優秀ポスター賞を受賞しました。また、その成果と功績を称えられ2018年、日本がん登録学会においてGold認定を受けています。

そして2021年、前年まで長年にわたってがん登録に携わり、がん検診の受診推進や県内のがんの実態調査にも貢献した戸堀文雄前室長(秋田県総合保健事業団)が日本対がん協会賞を受賞することができました。2021年度がん征圧全国大会(宮崎大会)の授賞式は県内でも注目され、秋田魁新報やAAB秋田放送など多くの多くのメディアで取り上げられました。

戸堀前室長はがん検診推進キャンペーンのCM出演も行っており、この活発ながん対策活動が秋田県内では大きな評価を得ています。



最後に

今後の活動としてはまず、協力医療機関全体の登録水準底上げのため、オンライン研修の開催を目指しています。がん・生活習慣病対策班(秋田県庁)と連携し、専用ホームページ解説などの準備を行っています。これにより長年発生している院内がん登録との認識齟齬を埋めていくことを目下の目標としています。

Yamagata

がん患者登録センター

山形大学医学部附属病院

山形で、「ととのう」

昨今のサウナブームで、「ととのう」という言葉を耳にする機会が増えました。サウナ、水風呂、休憩を繰り返すことにより、心身ともに整ったこと＝「ととのう」なのだそう。

山形大学医学部附属病院がある山形県山形市は東北地方にあり、冬は1月の平均気温が-0.1℃、2月の平均最深積雪が47cmほどになりますが、夏には最高気温40.8℃(1933年7月25日)を記録したことがあります。この気温は、2007年に塗り替えられるまで74年間もの間、日本の最高気温の記録でした。まさに、夏→冬の季節の移り変わりが、サウナ→水風呂のようなものであり、1年を通して自然と心身が「ととのう」ことができる、そんな場所です。

がん患者登録センターについて

山形大学医学部附属病院は、組織をあげてがんに対応することを目的として、2005年に国立大学においてはじめて「がんセンター」が創設されました。がんセンター内には臨床部門を担当する組織として、「がん臨床センター」があり、がん臨床センター内には院内がん登録を担当する「がん患者登録センター」が構成されました。センターの統括責任者は公衆衛生学講座教授が務めています。登録実務については、専従の中級認定者2名が年間約2,200件の登録をおこなっています。2006年8月には、厚生労働大臣により地域がん診療連携拠点病院に指定され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者さんに対する相談支援及び情報提供等を行っています。がん診療の質の向上のため、院内がん登録データとDPCデータを用いたQI(診療の質評価指標)研究や、院内がん登録3年・5年・10年生存率集計のための登録予後調査支援事業に参加し、他施設間での生存率や一定の標準診療実施率などを比較検討しています。その他にも院内がん登録の情報は、小児がん連携病院の現況報告書やQIデータ算出にあたってのベースデータ、眼科J-COTSなど、多岐に渡り活用されています。



2021年2月25日、山形大学医学部東日本重粒子センターで重粒子(炭素イオン線)による治療を開始しました。重粒子線治療は放射線治療の一つで、粒子線治療に分類されます。東北・北海道には粒子線治療施設が4施設ありますが、いずれも陽子線による治療施設であり、重粒子線による治療は東北・北海道地区では東日本重粒子センターが初めてとなります。がん患者登録センターにおいては、様々な要因により重粒子線治療の開始が起算日から5か月を過ぎた症例についても、将来的なデータ分析を見据え、放射線治療開始日を登録しています。

コロナ禍における勤務体制について

院内がん登録の主な業務内容としては、カルテ情報から必要事項を見つけ出し、データベースに入力することです。コロナ禍においてテレワークが推進されましたが、本業務をテレワークにておこなうことは不可能です。しかしながら、当センターにおいては実務の業務時間と病院の外来稼働時間を必ずしも一致させる必要がないため、大学で導入している勤務時間変更を利用しています。事前に申請すれば、業務の開始時間を毎日に7:30～10:00まで30分単位で選択することが可能です。早朝のまだ誰も出勤しておらず、電話も来ない状況は、まるで憧れのテレワークのようです。



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)

緊急
鼎談

ICD-O-3第1版、第2版問題を どう乗り越えるか?



—今回お集まりいただきましたのは、JACRとして院内がん登録(以下、「院内」)と全国がん登録(以下、全国)の関係性をしっかり考える必要があると思ったからです。現段階で採用しているICD-O-3のバージョンが、院内と全国とで異なっていることが一つの側面で、それから始めて全体をみたいと思います。

大木:まず、院内と全国について簡単に整理しておきます。院内はがん治療を実施している医療機関が自施設のがんの診断や治療の状況を把握する目的で実施するものです。だから、対象も拠点病院などの医療機関を受診した患者さんであり、なるべく詳細で正確なデータを登録します。一方、全国の目的は、地域でどれくらいがん患者さんがいるのか(罹患率)を求めて、がん対策に利用することです。予防から死亡まで全部を含めたがん対策を行うために実施しています。ですから、がんを診たすべての医療機関が届け出て、全国単位で名寄せをして重複しないようにがん患者数を捉えるのが基本です。全国がたくさん項目を集めると、医療機関の負担が増え、不明や空白の多い項目がでて比較できないデータになります。登録項目は院内よりも少なく、重複を回避する情報を厳密にしたい事も院内と全国の違いとしてあると思います。



JACR副理事長
(教育研修委員長)

大木 いずみ

埼玉県立大学健康開発学科

—院内と全国は役割が少し違うということですね。さて、ICD-O-3バージョンの違いについて、どのような現状なのでしょうか。

中林:現在、腫瘍の新たな疾患概念を形態に反映させるため、IARC (International Agency for Research on Cancer) ではICD-O-3.2 (以下、3.2) が提案されています。日本では院内が3.2を採用しています。それは、院内は診療録から情報を収集するという性質上、古い体系ではうまく

コーディングできないという、臨床上の要請があるのだと思います。しかし、全国では過去データとの整合性という問題があり、過去と比較できるように、当面はICD-O-3.1 (以下、3.1) のままという方針が決められていました。そのため、2020年症例では採用するコードの違いがあり、ちょっと現場でざわつきがあったわけです。また、登録対象で、3.1では悪性であるとしていたものが、もう3.2では/0や/1で悪性として扱われなくなったり、コードが削除された腫瘍もあります。(そのような院内の考え方で) そのまま全国に届出すると、全国では今まで登録していた腫瘍を登録できなくなるので、3.1では登録対象だったものは引き続き登録して、全国へ届出時に3.1に変換していましたが、1対1対応でない限り変換表での対応には限界があるのではと心配しています。



JACR専門委員
中林 愛恵

島根大学医学部附属病院

—ありがとうございます。これは院内のほうでは負担というか、大きなことでしたか?

松本:新たに登録対象となるものや、登録対象ではなくなるものが出てきますので、それをチェックすることが気を使うところでした。

—院内と全国の違いは役割分担だけで本来は1つのがん登録だと思います。それなのにこのようなことが起きたのですが、これまでも同様のことがあったのでしょうか?

松本:これまでもルール改正はありましたので、それに対応するようにマニュアルを見たり、病理や主治医の先生方に訊いたりしながらやってきました。特に組織の部分は実務者としてもいつも悩まされます。

—どうしてこういうことが起きてしまうのでしょうか?

〳 **大木:**もともとは院内と地域がん登録(全国がん登録の前身)が別の項目、方法、登録対象でした。当然、その違いがあったのかなと思っています。ただ、2016年からは法律のもと1つにしようという方針になったので、そこからは足並みを揃えていくのがいいかなと思っています。

—大木先生がご説明された役割の違いですね。その違いを強調し過ぎると、院内と全国が違うものとして映ってしまうという危険はあるかと思います。実務者の方達も、院内と全国とで方向性が違うように感じる時があるかと思います。中林さんはどちらの実務も経験されていますが、実務者間の考え方の違いはありますか？

中林:その前に、先ほどの大木先生のお話に付け加えなんですけれども。2016年に院内と全国が1つの共通ながん登録として出発しようっていう時の説明として、車の両輪ですっていうお話がありました。私は、さらにぴったりするものとして、戦隊ヒーローもの、ゴレンジャーみたいなのを想像しました。赤、青、黄色のロボットとかがいて、1つ1つでも戦えるんですけども、それが合体するとでっかいロボットになるんです。それで、より強くなって、でっかい敵と戦ったりとかするんです。1つ1つのロボットも役割を果たすことができ、例えば院内として施設間比較などの役割を果たすことができます。さらに、それが合わさると全国というでっかいロボットになって、別の役割、例えば、がんの罹患数を数えることができる。それらは別物じゃなくてちゃんと協調して1つのものなので、違ってはいけないと思います。実務レベルだったら実務者で協調しないとイケないですが、実務者の努力だけで補おうとすると現場が混乱します。制度設計される人はきちんと協調するように制度設計していただきたいと思います。院内と全国は違うものではなくて、同じ考えで協調すれば細かな違いは乗り越えていけるので、永遠にひとつのロボットになれないって考え方にはならない方がいいと思います。

—全国と院内が違うっていう現状を、院内から松本さんどのようにご覧になっていますか？

松本:提出する際のエラーチェックですね。できる限り正確な登録を目指していますが、やはりエラーはいくつか出てしまいます。提出の直前にも確認はしているのですが、院内



JACR専門委員
松本 吉史

大阪医科薬科大学病院



〳 **がん登録全国集計への提出時や、全国への提出時でそれぞれエラーが出てしまうようなケースで、悩んでしまうこともあります。**

—なるほど。1つのがん登録になるように、今後、どのような形で進めていけばいいでしょうか？

大木:がん登録の縦割り感を解消するには、お互いを理解するのが1番かなと思います。全国の実務者も院内はどういうことをやっているのか理解できるといいかなと。それには、情報交換とか情報提供があるといいと思います。また、提出する院内側も全国は院内を実施していない施設からもデータを集めていますので、漏れなく集め正しく数えるための苦労を知ってほしいです。

—同じ質問です。中林さんはどのようにお考えですか？

中林:院内ばかりしていると全国の実務者と話す機会は本当に少ないと思いますので、お互いに知り合いになって、気軽に質問する機会があればいいです。院内の人は、出されたデータはこういうふうには他の施設の票と集約されて1つのデータにまとまっていくから、だからこういうときはこういうふうな情報の出し方をすればいいんだなっていうことが分かってくると思います。

—同じ質問です。松本さんはどのようにお考えですか？

松本:先ほど中林さんがロボットのことをおっしゃいましたが、一つのがん登録として、それぞれ目的は違うかもしれませんが、がん対策や病院の中のがん治療などを知る上で一つのツールというか、大切な情報を扱ってると思います。お互いを知る機会があればよいのではないかと思います。

—教育研修委員会が何かそういう機会を企画することはありますか？

大木:今年度のJACR学術集会(東京大会)はオンライン開催でしたので(中林さんと松本さんの)お2人が中心になって実務の方々(院内・全国)の交流会が開催されました。それがまず第1歩ということです。スペシャリストになる必要はなく、相手をちょっと知っているということから始めればと思います。あと、それぞれのデータがどういうことに使われるのかなっていうことを想像してもらえるといいと思います。

—お互いの作業を知るということは、すごく大事そうですね。

大木:そうですね。

(聞き手:松坂方士)

