

第 2 部 抄録再掲

日本がん登録協議会第 29 回学術集会in栃木

～がん登録からがん対策への期待～ 抄録

ご挨拶	3
来賓挨拶	6
参加者へのご案内	7
演者の皆様へ	8
プログラム	10
会長講演	15
基調講演	19
セッション1	23
セッション2	29
学術奨励賞受賞講演	35
藤本伊三郎受賞講演	39
シンポジウム	45
一般演題（研究発表）	55
【全国がん登録】	57
【院内がん登録】	64
【その他】	71
一般演題（活動報告）	73
協賛企業一覧	87

日本がん登録協議会 第29回学術集会 in 栃木
～がん登録からがん対策への期待～

【共催】
地方独立行政法人栃木県立がんセンター
栃木県
認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会

【後援】
厚生労働省
一般社団法人栃木県医師会
公益財団法人栃木県保健衛生事業団

ご挨拶



日本がん登録協議会第29回学術集会
会長 大木 いずみ
(地方独立行政法人栃木県立がんセンターがん予防情報相談部長)

日本がん登録協議会第29回学術集会をWEB上で開催いたします。
本来は、栃木県総合文化センター（栃木県宇都宮市）で講演・ポスター発表を行うはずでした。2年前から耐震工事が終了するのを待って栃木県にお迎えする気満々でしたが、新型コロナウイルス感染（COVID-19）の拡大によって、2020年の2月頃から多くの学会が中止・延期になりました。一日も早い収束を願っていましたが、東京オリンピックも延期となり、本学会も現地開催ができなくなりました。この瞬間もさらなる拡大が起こらないことを願っています。参加者の皆さまと直接意見交換ができないことが残念でなりません。
人々の健康、医療や行政がどれほど重要なことを思い知らされています。
本学会のテーマは「がん登録からがん対策への期待」としています。法律のもと収集されたがん情報の報告書が発行されたことで一つの区切りとなりました。
全国がん登録として走り始めた「がん登録」に今後どのようなことを期待するか一縷と考えていただけたいと思います。WEB開催は初めてのことであり、開催変更に伴い、皆様には多大なご負担をかけてしまいました。しかし、多くの方々のおかげでなんとか形を変えてできることがありたいです。本当に感謝しかありません。
栃木県にはまたの機会に足を運んでいただくとし、がん登録を軸につなごう。

ご挨拶

菱沼 正一

(地方独立行政法人 栃木県立がんセンター 理事長兼センター長)

近年、がん診療連携拠点病院を中心に院内がん登録が整備されましたが、2013年にはがん登録等の推進に関する法律が成立し、2016年診断症例から全国がん登録が開始されました。全国的に精度の高いデータが収集されますが、集積されたデータをどのようにがん対策に活用し、どのように社会に還元していくかを考えることが重要です。「がん登録からがん対策への期待」をテーマに、栃木県宇都宮市で「日本がん登録協議会第29回学術集会」が開催される予定でしたが、新型コロナウイルス感染（COVID-19）の拡大の影響でWEB開催となりました。参加される皆さまと直接顔を合わせて議論ができないことは残念ではありますが、がん登録に関わる全ての方々や情報を共有し資質の向上を図るとともに、がん登録情報の収集・分析を通して、がん対策やがん医療を科学的にどう評価し実行していくかを、この機会に考えていただければ幸いです。

令和2年6月

海老名 英治

(栃木県保健福祉部長)

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、WEB及び誌上での開催とはなりますが、関係者の皆様の御尽力により、日本がん登録協議会第29回学術集会在開催されますことにお祝い申し上げます。

がん登録等の推進に関する法律が施行され、平成28年診断症例から全国がん登録情報の活用が可能となり、地域による比較等が容易となりました。今後、がん登録情報のがん対策への更なる活用が期待されています。

栃木県では、栃木県がん対策推進協議会がん登録部会の意見を踏まえ、がん登録データ等の分析から、県のがん対策の課題は精密検査受診率の低さにあると考え、精密検査受診率の向上に向けた施策を強化することとしました。今後も、がん登録情報を積極的に活用し、その結果を県のがん対策や県民への情報提供に活用して参ります。

結びに、本学術集会上における会員の皆さまの発表等により、がん登録の精度の向上、利活用の促進等が図られ、医療の質の向上やがん対策の充実に資することを願ひまして、お祝いのあいさつとさせていただきます。

令和2年6月

日本がん登録協議会第29回学術集會 開催に寄せて

天野 慎介

(一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長)

この度は、日本がん登録協議会第29回学術集会上に際してご挨拶の機会を賜り、誠にありがとうございます。また、日本がん登録協議会並びに関係者の皆さまにおかれましては、平素より私たちが患者のために、またがん医療とがん対策の向上に向けてご尽力をいただいていること、心より感謝申し上げます。

2013年12月にがん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法)が成立し、2016年1月から施行されました。がん登録推進法が検討される過程では、「全国がん登録」が世界にも類を見ない大規模なデータベースとなることや、その実現可能性を危惧する意見すらあったことから、まずは全国がん登録が遅滞なく集計され、適切に公表されるのが重要でしたが、全国がん登録は多くの関係者の皆さまのご尽力により、着実に推進されてきました。今や当たり前のようメディアにおいて、全国がん登録に基づく罹患データが公表されるようになっていますが、この間の関係者の皆さまのご尽力を思うとき、決してそれらの成果は「当たり前」ではなかったものと感じています。

一方で、「がん医療とがん対策の向上」というがん登録の本来の目的を改めて考えるとき、がん登録の次のステップに向けた取り組みが必要な時期にあると考えられます。まず現在の全国がん登録は、従来の地域がん登録の成果を引き継ぎつつ、新しい全国規模のデータベースを遅滞なく集計し、適切に公表することを主眼として組み立てられてきましたが、例えば現在の項目のままで良いのかなど、がん対策の現場の声を取り入れつつ再検討する時期に来ていると考えられます。また、現在のがん登録のデータの利活用という点においても、例えば希少がんや小児がん、難治がんなどにフォーカスした集計や、より細かい病理分類に基づいた公表のあり方などを再検討する時期に来ていると考えられます。加えて、院内がん登録についても、例えばがん医療の現場の声や患者のニーズを踏まえつつ、現在の項目を再検討してもよいのではないかと考えられます。

最後に、新型コロナウイルス感染症の拡がりに伴い、がん医療の現場も大きな影響を受けつつあります。都市部や感染が拡大している地域では、検査や治療の延期、がん検診の中止などが生じています。がん医療の影響を最小限に食い止めるべく、がん医療に関わる多くの医療関係者の皆さまが今の瞬間も尽力されていますが、その尽力にも関わらず、がん医療やがん対策に何らかの影響が生じる可能性も否定できません。そうならないことを心より願っています。残念ながらそうならなかった場合には、がん医療やがん対策の実相について、根拠に基づいたデータを提示し得るのはがん登録に他なりません。がん登録に関わる多くの皆さまの日々のお仕事、がん医療とがん対策を守る礎となっていることに改めて感謝申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

5

6

参加者へのご案内

●参加受付

現地開催はありませんので、当日受付はありません。

Web開催となりますので、参加は事前参加申込をした方のみとなります。

受付種類	参加費
がん登録担当者研修会	2,000円
学術集會(会員)	5,000円
学術集會(非会員)	6,000円

●Web開催について

開催期間:6月4日(木)～6月14日(日)

会期中であればいつでも視聴・閲覧できます。

事前参加登録した方には抄録集、参加証明書兼領収書、視聴・閲覧の用のIDとパスワードをメールまたは郵送にてお送りいたします。

学術集會とがん登録担当者研修会のIDとパスワードは異なりますので、研修会に参加を希望の方は研修会への申込をお願いいたします。

専用ページより、IDとパスワードをご入力の上視聴・閲覧ください。

また、視聴・閲覧の際には下記事項をご確認・ご承諾をお願いいたします。

- 1.サーバーへのアクセス状況やお使いの回線状況により、表示に遅延が発生する可能性があります。その際には、時間をずらすなどして再度アクセスしてみてください。
- 2.動画の録画およびダウンロードによる二次使用を禁止いたします。
- 3.発表演題PDFファイルは本人の承諾なしに録画や二次使用することは禁止いたします。動画および発表演題PDFファイルの画面キャプチャについても禁止です。

7

演者の皆様へ

1. 特別プログラムの演者の皆様へ

※Web開催となります。(現地開催はありません)

●特別プログラム

・会長講演	・基調講演	・学術奨励賞受賞講演
・シンポジウム	・藤本伊三郎賞受賞講演	・セッション1* セッション2*

上記プログラムは、原則動画配信をいたします。但し、*セッションは座長に一任していますので、座長からの案内に従っていただきますようお願いいたします。

・スライド作成、音声収録方法

PowerPointデータに音声、動画を収録できます。

その他、ビデオカメラでの撮影など、スライドと音声を取録できるのであればどのソフトを使用していただいても構いません。

データは動画ファイル(MP4)に書き出してください。

ファイル名は「プログラム名_」(アンダーバー)氏名をいれてください。

例:セッション1_橋本太郎.mp4

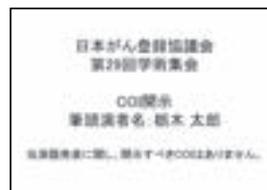
・利益相反(COI)について

COI開示の基準は、講演料、原稿料、奨学金交付金、寄付講座などにおいて100万円以上の報酬または寄付を受けている場合、開示義務が生じます。発表スライドの2枚目(演題名等のスライドの次)または最後のスライドにて、利益相反(COI)の有無を開示してください。開示例につきましては、下図をご参照下さい。

COI有のPowerPoint



COI無のPowerPoint



7

8

2. 一般演題の演者の皆様へ

※ Web開催となります。(現地開催はありません)

●一般演題

一般演題の発表者は、発表内容のPDFを作成してください。
 ファイル名は「演題番号_ (アンダーバー) 氏名」をいれてください。
 例：P-1_ 橋本花子 .pdf

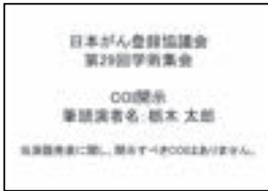
・利益相反 (COI) について

COI開示の基準は、講演料、原稿料、奨学金寄付金、寄付講座などにおいて100万円以上の報酬または寄付をうけている場合、開示義務が生じます。ポスターの末尾に、利益相反 (COI) の有無を開示してください。開示例につきましては、下図をご参照下さい。

COI有のPowerPoint



COI無のPowerPoint



3. ポスター賞について

一般演題 (研究発表) の中から、「最優秀ポスター賞」1題、「優秀ポスター賞」2題、一般演題 (活動報告) の中から、「優秀活動報告ポスター賞」1題を授与します。発表は2020年6月12日 (金) にホームページにて発表いたします。

会長講演

「疫学・公衆衛生」と「がん登録」

大木 いずみ (地方独立行政法人栃木県立がんセンター)

基調講演

がん登録 激動の10年を振り返って

柴田 亜希子 (国立がん研究センター)

セッション1

「がん登録研修会の現状とあるべき姿」

座長：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研究所)

全国がん登録の研修会等における実態と課題 - 全都道府県を対象とした実態調査の集計結果から -
 金村 政輝 (宮城県立がんセンター研究所)

がん登録研修会の現状とあるべき姿-院内がん登録実務者への研修会の実施状況と課題
 奥山 純子 (国立がん研究センター)

愛媛県の院内がん登録実務者認定・更新試験対策研修会の報告
 ~ e-learning を活用した参加者の主体的学びへの取り組み ~
 田村 純子 (松山赤十字病院)

セッション2

「全国がん登録情報利用が始まって1年：現状と課題—公表や院内がん登録への情報提供など—」

座長：宮代 勲 (大阪国際がんセンター)

広域ブロック地域がん登録会での情報共有に始まり
 「都道府県がん情報の公表および情報提供等に関する実態調査」へ
 石田 理恵 (大阪国際がんセンター)

悉皆性の高い情報提供に向けて—診療所からの届出意義と指定診療所の再調査—
 奥田 幸子 (京都府医師会)

「滋賀県の全国がん登録情報利用と安全管理」

柳 香里 (滋賀県立総合病院)

学術奨励賞受賞講演

令和2年度 学術奨励賞受賞講演

松坂 方士 (弘前大学医学部附属病院 臨床試験管理センター)

藤本伊三郎賞受賞講演

日米における多発性骨髄腫の死亡率・罹患率の経年変化

碓井 喜明 (愛知県がんセンター)

小児・AYA世代の白血病における生存率の長期推移

中田 佳世 (大阪国際がんセンター)

シンポジウム

「がん登録からがん対策への期待」

座長：安田 誠史 (高知大学)

がん登録が支えるがん対策への期待と院内がん登録の貢献

東 尚弘 (国立がん研究センター)

全国がん登録データの利用と活用の展望

松田 智大 (国立がん研究センター)

がん登録資料を都道府県のがん対策に生かす

田中 英夫 (大阪府藤井寺保健所)

一般演題 (研究発表)

【全国がん登録】

- R-1-1 全国がん登録症例を対象にした未登録症例割合の推定
小原 仁 (久留米大学)
- R-1-2 北海道と青森県における医療圏別にみた肺がん治療未実施割合とその特徴
齊藤 真美 (北海道がんセンター)
- R-1-3 全国と青森県の生命表の違いによって生じる相対生存率の差についての検討
田中 里奈 (弘前大学大学院医学研究科)
- R-1-4 医療保険の種別・本人家族別に見た検診発見がん及び早期がんの割合
森島 敏隆 (大阪国際がんセンター)
- R-1-5 大阪府における希少がん—悪性骨軟部腫瘍の受療状況—
原 加奈子 (大阪国際がんセンター)
- R-1-6 全国がん登録の情報利用・今後広がる民間利用における課題と展望
永若 麻衣子 (サイニクス株式会社)

R-1-7 福岡県における二次医療圏別子宮がん罹患・死亡の状況

中島 淳一 (福岡県保健環境研究所)

R-1-8 がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討

片野田 耕太 (国立がん研究センター)

R-1-9 前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移—多重代入法を用いた検討—

齋藤 英子 (国立がん研究センター)

R-1-10 宮城県における届出エラーの検討について

佐藤 優希 (宮城県立がんセンター)

R-1-11 主成分分析を用いて都道府県のがん罹患と生活習慣や感染との関連を調べる

茂木 文孝 (群馬県健康づくり財団)

R-1-12 がん登録からみた松本市における肺がんCT検診の有用性についての考察

田中 百合子 (信州大学医学部附属病院)

R-1-13 全国がん登録業務で取り扱う Shift-JIS 以外の文字の実態について

田淵 健 (東京都立駒込病院)

R-1-14 千葉県におけるがん罹患および死亡の動向

日下部 美帆 (千葉県がんセンター研究所)

【院内がん登録】

R-2-1 早期発見・早期治療のためのがん検診・健康診断・人間ドック受診の有効性について

~2018年症例の分析~
 山口 千春 (独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター)

R-2-2 都道府県における院内がん登録実務者への研修会実態調査 (第2報)

馬越 理子 (国立がん研究センター)

R-2-3 2016年院内がん登録集計値からみる当院の腫瘍圏におけるがん診療の現状と課題

神谷 恭子 (地方独立行政法人 那覇市立病院)

R-2-4 食道がんにおける術前の医科歯科連携の実態把握

小山 史穂子 (大阪国際がんセンター)

R-2-5 当院のケースファインディング手法について

山下 千尋 (独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター)

R-2-6 院内がん登録とDPCを使ったQI研究による胃癌術後化学療法開始時期について

湯浅 早貴 (公益財団法人 がん研究会有明病院)

R-2-7 がん診療連携拠点病院受診患者の初回治療内容

—院内がん登録全国集計データと地域がん登録 データを用いた比較—
 瀧口 知彌 (金沢医科大学医学部)

R-2-8 院内がん登録からみた長野県 AYA 世代のがんの現状

唐澤 芽唯 (信州大学医学部附属病院)

R-2-9 院内がん登録データからみた高齢者のがん治療

吉井 寛子 (市立札幌病院)

R-2-10 院内がん登録データの「診断のみ」症例からみる当センターのがん診療の実態調査

高橋 真由美 (自治医科大学附属さいたま医療センター)

- R-2-11 院内がん登録データによるがん診療連携拠点病院の診療差の検討
～医療の質の均てん化に資するために～
堀岡 健一(国際医療福祉大学)
- R-2-12 発見経緯別進行度から見えてきた当院の特徴
～院内がん登録データを予防医療に繋げるために～
成友 麻紀(公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院)
- R-2-13 院内がん登録データからみた小児AYA世代のがん診療
大塚 理可(岡山大学病院)

【その他】

- R-3-1 がん登録データから見える施策と効果の検証(乳房):施策先行型
佐々木 和美(佐賀大学医学部附属病院)
- R-3-2 がん登録データから見える施策と効果の検証(子宮頸部):継続
佐々木 和美(佐賀大学医学部附属病院)
- R-3-3 佐賀県版肝炎対策データベース(仮称)の構築に向けたデータ整理とシステム開発
古川 修一(佐賀県)

一般演題(活動報告)

- P-1 届出医療機関へのフィードバックによる実務者支援の取り組み
久馬 麻希(大阪国際がんセンター)
- P-2 「2016がん統計」
柳 香里(滋賀県立総合病院)
- P-3 都道府県がん登録情報の提供についての取り組みと課題
目崎 はる香(宮城県立がんセンター)
- P-4 がん登録情報のがん対策への活用を目指して
～宮城県における市町村に対するがん統計情報提供の試み～
金村 政輝(宮城県立がんセンター研究所)
- P-5 北海道がん登録室の研修会開催報告について
盛永 剛(独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター)
- P-6 全国がん登録における届出元施設への疑義照会の標準化に向けて
小林 愛恵(島根大学医学部附属病院)
- P-7 広島市・広島県がん登録室紹介
伊藤 桂((公財)放射線影響研究所)
- P-8 【栃木県がん登録室活動報告】
～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容の検討①～
菊地 康子(地方独立行政法人栃木県立がんセンター)
- P-9 【栃木県がん登録室活動報告】
～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容の検討②～
古内 佳帆里(地方独立行政法人栃木県立がんセンター)

13

- P-10 【栃木県がん登録室活動報告】
～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容「その他の治療」を中心に～
下田 友美(地方独立行政法人栃木県立がんセンター)
- P-11 栃木県のがん罹患状況等に係る考察
青木 和義(栃木県)
- P-12 Covid-19感染拡大による研修会開催対応としての
eラーニングシステムのさらなる活用について
佐々木 和美(佐賀大学医学部附属病院)
- P-13 原発部位における詳細不明(.9)コードの現状について
坂口 花梨(杏林大学医学部付属病院)
- P-14 院内がん登録データ利用研修会 ～愛媛県の取り組みを三重県で～
白岡 佳樹(独立行政法人国立病院機構四国がんセンター)
- P-15 宮城県における院内がん登録相互訪問の取り組み
佐藤 典弓(地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター)
- P-16 全部位の網羅を目指した体系的な研修会の開始
～宮城県がん診療連携協議会がん登録部会の取り組み～
金村 政輝(宮城県立がんセンター研究所)
- P-17 那須赤十字病院 院内がん登録室紹介
斎藤 和元(那須赤十字病院)
- P-18 院内がん登録情報ウェブサイトの開設の取り組み
伊佐 奈々(琉球大学病院)
- P-19 院内がん登録室の紹介
吉田 優草(自治医科大学附属病院)
- P-20 がん登録業務の効率化への取り組み
戸来 安子(東北大学病院)
- P-21 DPC様式1におけるがん登録担当の取組み
丹野 未沙(東北大学病院)
- P-22 診療情報管理士育成プログラムの一環としての院内がん登録教育の試み
坂本 千枝子(国際医療福祉大学)
- P-23 がん登録専門部会常任事務局によるがん登録の精度向上のための情報発信とサポート
新居田 あおい(独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター)
- P-24 全国市区町村別がん死亡-罹患地図表示ツール(Cancer Map)開発の紹介
堀 芽久美(国立がん研究センター)

14



「疫学・公衆衛生」と「がん登録」

大木 いずみ

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター

私のがん登録に関わってきた経緯から「疫学・公衆衛生」と「がん登録」の関係述べたい。また、がん登録からがん対策への期待というテーマに込めた思いも伝えたい。

人の役に立つ仕事につきたい、医学部に進学した。2年間の臨床研修を終えたと公衆衛生の道に入った。がん登録は2007年から栃木県立がんセンターで勤務することになり携わることになった。専門分野を尋ねられて「疫学・公衆衛生」「がん登録」と答えると、一般の人は困った顔をする。

臨床は、目の前の人を診断、治療計画をたて実行する。患者に寄り添い、最良の技術や知識をもって実践する。一方公衆衛生は、疫学を用いて地域集団の健康度を把握し、対策を立てて実行し、評価する。どのような人が罹りやすいのか、人・場所・時間を知ることが第一歩である。また、曝露を受けた集団とそうでない集団で疾病の発生を比較することによってその影響を知ることができる。そして曝露を減らすことによってその集団から疾病を減らし予防することができる。個人へのリスクは小さくても大勢の人が曝露される場合、集団に与える影響は大きい。これらを受けて予防、検診、医療、社会復帰など一連の対策によって地域の人々に貢献するのが公衆衛生である。

COVID-19(新型コロナウイルス感染)拡大による影響で、世界中が収束に向けて対策を講じている。毎日報告される感染者数や死亡者数を、人・場所・時間の点から把握する記述疫学が、インターネットや新聞・テレビで報道されている。人と接することが感染リスクとわかっているため、地域、都道府県、国レベルで対策を立てて実行し、それを評価する。

がん登録は、この手法を何年も前から確立し実行してきた。医療機関からのがん情報の正確な届出、整理して正しくカウントし、集計する。都道府県や国ではそれを根拠に対策を立て、評価するしくみである。精度の問題からなかなか実態を把握できず、いくつかの先進的な地域のデータをもって日本の推計値としてきたが、現在は法律のもとようやく実測値を把握できるに至った。質の高いデータを蓄積するとともに、今後はさらに対策に生かす、人々に還元できることを期待して「がん登録からがん対策への期待」というテーマにした。

日本は保健・医療が発達し、世界的に長寿を誇る先進国である。当たり前のようには得られているがん統計であるが、これらを支える情報をできるだけ正しく収集し、整理して、対策に活用する。対策も疫学に基づいた実効性のある医療や保健活動を行い、正しく評価する。これらの土台を支える仕事を、一人ではなく大勢の関係者とともに発展・維持させていきたいと願う。

大木 いずみ

- 平成 3年 3月 鳥取医科大学卒業
- 平成 3年 6月 東京都衛生局入局(都立病院にて臨床研修)
- 平成 5年 6月 墨田区本所保健所 保健予防課 主任
- 平成 7年 4月 東京都衛生局総務部地域保健課 課務担当係長
- 平成 9年 4月 自治医科大学公衆衛生学教室 (助手・学内講師)
・柳川洋教授 中村好一教授に師事、川崎市の疫学、阪神中の疫学に携わる
- 平成 19年 7月 栃木県立がんセンター研究所 疫学研究室 特別研究員
・栃木県立がんセンター院内がん登録に従事
・栃木県地域がん登録に従事
- 平成 28年 4月 地方独立行政法人栃木県立がんセンター がん予防情報相談部長

17

18

基調講演

がん登録 激動の10年を振り返って

柴田 亜希子

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

がんに関わった人の数を住民ベースに数える仕事は公共事業である。日本におけるその事業の歩みを、道路工事事業になぞらえて振り返ってみたい。

●私道整備時代 1950～1990年代

がんによる死亡数が増え始め、研究者がそれぞれの市や県の単位でがん罹患数を数え始める。

●県道整備時代 2000年代

2003年 国のがん対策のための罹患数の把握のため、祖父江友孝先生が地域がん登録の標準化の研究を開始。金子聡先生が米国方式の院内がん登録の標準方式普及を開始。

2004年 地域がん登録の標準化推進を目的に、味木和喜子先生、片山博昭先生を中心に、地域がん登録標準データベース構築開始。

2006年 がん対策基本法施行。

2007年 標準データベース普及のための全国行脚が本格化。大木いずみ先生参画

2009年 地域がん登録全国協議会NPO法人化。

●国道整備時代 2010年代

2011年03月11日 東日本大震災。

2011年12月27日 厚生労働省よりがん登録の法制化に向けて担当者協議開始の連絡。

2012年05月～ 参議院法制局詣で約50回/年、案固まる。12月、民主党から自民党へ。

2013年12月13日 がん登録等の推進に関する法律成立。全国がん登録データベース仕様協議開始。

2014年07月 厚生科学審議会がん登録部会設立。政令省令内容の検討。登録項目確定。

全国がん登録データベース構築開始。

2015年09月 がん登録等の推進に関する法律施行令、厚生労働省令公布。全国がん登録届出マニュアルリリース。

2015年12月 指針告示（院内がん登録の実施に係る指針、調査研究を行う者が講ずる同意代替措置に関する指針、がん登録等の推進に関する法律施行令第11条の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準）。都道府県がんデータベース、電子届出票構築。がん登録オンラインシステム仕様協議開始。

2016年01月 がん登録等の推進に関する法律施行。がん登録センター発足。がん登録オンラインシステム構築開始。

2017年04月 がん登録オンラインシステム稼働。全国がん登録情報の提供に関する協議開始。

2018年12月 全国がん登録罹患数・率 2016年報告 速報。全国がん登録情報等の提供マニュアルリリース。

2019年 施行から5年を目標の法改正に関する担当者協議開始。全国がん登録情報の提供開始。

2020年 新型コロナウイルス感染症流行。がん登録推進法施行5年目。

国道維持、改修又は新設時代 2020年～

頑丈な国道（法律）を整備すれば、すべてうまく行くと思いがちである。しかし、道路は、補修、環境美化等の維持、改修、時には新設や新素材の誕生を待たなければ、品質よく持続させることは難しい。時には基本を押さえつつ、思い切った変化も必要である。

21

柴田 亜希子

平成 7年 3月 山形大学医学部卒業。

平成 7年 4月 山形大学医学部放射線医学講座入局。

以降、山形県内医療機関等に画像診断医として勤務。

日本医学放射線学会放射線診断専門医。

平成 12年 4月 山形大学大学院医学系研究科に入学。

（公衆衛生学講座にて主に検診の有効性評価等を学ぶ。）

平成 16年 3月 大学院卒業。

平成 16年 4月 山形県健康福祉部保健業務課健康やまがた推進室 主査 兼

山形県立がん生活習慣病センター 専門研究員

・山形県立がん生活習慣病センターの専門研究員として主に山形県地域がん登録及び県立中央病院院内がん登録業務に従事。

・山形県健康業務課健康やまがた推進室主任、山形県のがん対策を担当。

・地域がん登録及び院内がん登録の標準化、普及啓発に関する厚生労働省研究班に分担研究者、研究協力者等で参加。

平成 23年 4月 国立がん研究センター がん対策情報センター

がん統計研究部 診療実態調査室 室長

・平成25年12月成立のがん登録等の推進に関する法律の策定に従事

・全国がん登録システム開発に従事

平成 28年 1月 所属官 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 全国がん登録分析室 室長

・全国がん登録情報等の利活用に向けての整備に従事

令和 2年 4月 山形大学大学院医学部放射線科講師。

セッション1

「がん登録研修会の現状とあるべき姿」

座長：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研究所)

— 座長の言葉 —

寺本 典弘
四国がんセンター

「全国がん登録」、「院内がん登録」、「臓器がん登録」は携わる人が違う。ルールも必要とする加齢も同じではない。利用する人と登録する人も別である。研修会をすれば各々別の内容になるだろう。しかし、いずれの人も研修を欲していること、どんな内容にすべきか悩んでいることは同じである。

2013年愛媛県で「みんなのための五大がん登録講座」という院内がん登録の研修会を開いたときには、聴講者が全国から集まった。私は彼らを「がん登録研修難民」と名付けたのであるが、講師の側も何を教えていけば良いのかは手探りであった。全国がん登録においても、非院内がん登録病院で届出票を書く職員たちへの研修をどう提供するか都道府県がん登録関係者は悩んでいた。

2013年と比べると、全国各地でがん登録研修の開催は増え、内容もまとまってきたのではないかとはいえる。がん登録推進法やがん拠点病院の整備指針により、研修を必要とする人の数は激増して、新たな難民を生んでいるのではないかと。

短いセッションではあるが、JACR 学術集には難民と難民キャンプの管理者が集まるので、是非この機会にがん登録の研修に関して、現状と課題を把握し、丁度良い研修は何かを考えたいと思う。

25

全国がん登録の研修会等における実態と課題 — 全都道府県を対象とした実態調査の集計結果から —

○金村 政輝¹⁾²⁾³⁾

宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部¹⁾、宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室²⁾、認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会 教育研修委員会³⁾

【目的】

全国がん登録が開始され、データの精度向上と更なる利活用が期待されている。各都道府県では説明会や研修会を開催し、働きかけを行っているが、その実態と課題は明らかではない。そこで、日本がん登録協議会教育研修委員会にてアンケート調査を行った。

【方法】

各都道府県にメールで調査票を送付した。調査項目は、開催の有無、主催者、開催回数、目標、内容、説明者・講師、参加状況、達成度・効果、効果を測定する指標、課題、新たな取り組みなどの18項目で、届出・週り調査とデータ利用に分けて調査を行った。

【結果】

42県89.4%から回答が得られた。届出・週り調査については、過去4年間で説明会を開催したのは36県85.7%、6県では開催がなかった。直近1年間で見ると、主催者はがん登録事業の委託先（県との共働含む）が最多で14県（38.9%）、開催回数は平均1.8回、医療圏別での開催は4県11.1%であった。目標について記載ありは26県72.2%、内容は届出27県75.0%、週り調査15県41.7%、その他14県38.9%、演習問題の利用は17県47.2%、説明者・講師はがん登録室職員が最多で21県58.3%であった。参加率は平均33.8%、参加人数は平均82.3人、参加しない施設に対する情報提供は13県36.1%で行われていなかった。目標を達成した県は21県58.3%、届出等への効果ありとした県は16県44.4%、測定指標ありは5県13.9%であった。課題は38県から寄せられ、マンパワー不足、講師確保が困難、初心者と経験者の混在によるレベル設定の難しさ、届出がない施設・参加しない施設への働きかけ、病院の担当者変更などが挙げられた。データ利用についてはわずか10県でしか開催がなかった。

【結論】

今回の集計結果を端緒とし、よりよい研修会等の開催につながることを期待したい。

(利益相反：無)

26

がん登録研修会の現状とあるべき姿： 院内がん登録実務者への研修会の実施状況と課題

○奥山 純子, 馬越 理子, 江森 佳子, 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

【目的】

都道府県（県）における院内がん登録実務者（実務者）への研修会実施調査及び国立がん研究センターでの研修会実施状況を踏まえ、実務者への支援体制について検討する。

【方法】

がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の実務者委員51名を対象に2019年に実施した実態調査及び令和元年度の国立がん研究センターでの研修実施状況を踏まえ、実務者への研修会実施状況を分析した。

【結果】

実態調査は47県から回答を得た。41県が実務者配置等の院内の院内がん登録実施体制の把握していた。44県が実務者に対して独自の研修会を実施（病期等42、データ分析16、詳細は第2報参照）。研修会未実施であった理由は、人材不足や県内での役割が明確でないことであった。研修会実施における困難な点は、研修内容の立案（26県）、担当講師の選定（16県）であった。受講者のニーズやレベルにあった研修とするため事前アンケートを実施するなど工夫をしていた（16県）。令和元年国立がん研究センターの初級認定者研修会9回1,012名、中級認定者研修会4回643名、中級者研修会3回180名、データ分析研修会4回59名が受講。

【結論】

多くの県では、県内の院内がん登録の状況を把握して実務者への研修会を行う等、がん診療の実態を把握する基礎資料となる院内がん登録を推進しようとする姿勢が窺えた。国立がん研究センターではEラーニングやサテライト会場での受講などの受講者の利便性向上に努めてきた。しかし、県の研修会担当者は研修内容の立案や担当講師の選定において迷いや困難を感じていることが明らかとなった。一部の県では人材不足等から研修会を実施することが困難という声もあり、県間の院内がん登録の研修担当者の連携や情報交換の場を設けるなどの検討が必要ではないかと考えられた。

(利益相反) 有

発表者は、国立がん研究センターの院内がん登録実務者研修会を担当。

27

愛媛県の院内がん登録実務者認定・更新試験対策研修会の報告 ～ e-learning を活用した参加者の主体的学びへの取り組み～

○田村 純子¹⁾, 佐藤 友美¹⁾, 嶋山 可奈子¹⁾, 松本 早紀¹⁾, 西森 京子²⁾, 松本 美保²⁾, 菊内 由貴²⁾, 山下 夏美²⁾, 寺本 典弘²⁾, 新城 秀和²⁾, 矢野 幸子²⁾, 権 雅光²⁾, 井上 武²⁾
松山赤十字病院¹⁾、四国がんセンター²⁾、市立宇和島病院³⁾、済生会今治病院⁴⁾、愛媛県立中央病院⁵⁾

【目的】

有意義な研修には、現状の問題点の把握と研修目標の設定が必要である。愛媛県内の院内がん登録実務者のヒアリングでは、「認定・更新試験の勉強方法や試験内容についての情報が欲しい」、「web 試験の経験が無く時間配分を体感したい」等、試験対策が問題点として上がった。今回「試験合格に必要な知識の確認と習得」を目的に日常業務と試験対策を含めた研修会を行ったので報告する。

【方法】

参加者は事前に、1)「がん登録支援HP」の公開プール問題から抜粋した40問をe-learningシステム「Moodle」を用いて解答する、2) 指定された問題の解説を解説シートに入力提出する、3) 研修会で実務者自身が指定された問題の解説を行う、を条件とした。1) 2) 3) の事前課題に同意する参加者をMLで募集した。研修会には27名【中級10名と初級10名（更新予定7名、中級認定試験予定3名、自己研鑽10名）、初級認定試験予定6名、その他1名】が参加した。研修会前半は、解説シートを基に演習問題の解説を参加者が行い、ファシリテーター（10年以上の実務経験者5名）から助言する形式とした。後半は、前年度に認定・更新試験を受験した実務者が試験対策体験談を披露した。日常の困難症例には、部会の医師が解説した。最後に、web 試験の体感と振り返り学習として演習問題をスライド表示し解答した。

【結果】

終了時アンケートでは「解説をすることで理解が深まった（23/27）」「web 試験の体感ができた（25/27）」「今後も実務者主体の研修会が必要である（22/27）」との回答であった。一方で「事前課題が負担である」「人も時間も理解者いなくても研修会の参加も難しい」といった課題も挙げられた。

【結論】

今回の研修会は、参加者の主体的な学びを促し学習効果を高めたと見える。精度の高い院内がん登録には、実務者の実力の維持・向上が求められるが、必要性に応じた対策型研修会を継続できる体制づくりが必要と考える。

(利益相反：無)

28

セッション2

「全国がん登録情報利用が始まって1年:現状と課題 —公表や院内がん登録への情報提供など—」

座長：宮代 勲(大阪国際がんセンター)

セッション2

— 座長の言葉 —

宮代 勲
大阪国際がんセンター がん対策センター所長

がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法)は2013年12月に成立し、2016年1月から施行された。がん登録推進法において「がん登録」とは、全国がん登録及び院内がん登録をいう。比較可能な情報を収集する仕組みとして、全国がん登録を国や都道府県、院内がん登録を施設別の状況把握に利用し、がん対策を推進しようとするものである。

日本のがん登録は新たな時代に入っているが、がん登録は登録することが目的ではなく、がん登録に携わる国、都道府県、医療機関、それぞれの立場で、がん対策にどう活かすかが重要である。2019年1月からは、がん登録推進法に基づくがん登録情報利用が開始された。そこで、「全国がん登録情報利用が始まって1年:現状と課題—公表や院内がん登録への情報提供など—」というセッションを企画した。

企画の発端となった「広域ブロック地域がん登録会議」は、がん登録事業を円滑に行うための近隣府県との情報共有を目的とし、全国がん登録事業開始後の現在も、参加府県の要望をふまえて開催している。2019年に参加12府県に対し「全国がん登録業務およびがん情報利用に関するアンケート」を実施したところ、新たな制度の下での公表および情報提供の手順について、とまどいを感じている府県も多くみられた。全国レベルで現状と課題を共有するのが望ましいと考え、「都道府県がん情報(がん登録情報)の公表および情報提供等に関する実態調査」を日本がん登録協議会(JACR)に提案し、2020年3月に実施となった。

発表いただく府県の方のみならず、発表者でない方も積極的議論に参加いただき、本セッションが、がん登録を活用するための一助になればと考えている。

「利益相反:無」

セッション2

「広域ブロック地域がん登録会議での情報共有に始まり 「都道府県がん情報の公表および情報提供等に関する実態調査」へ

○石田 理恵, 久馬 麻希, 原 加奈子, 松本 充恵, 佐藤 亮, 森島 敏隆, 中田 佳世, 宮代 勲
大阪国際がんセンター がん対策センター

2011年当時、都道府県事業として実施されていた地域がん登録事業を円滑に行うために、大阪府で「近畿ブロック地域がん登録会議」を立ち上げ、近隣の府県と情報を共有し、制度設計や登録業務における課題を把握し、解決方法を検討してきた。開始当初は、近畿2府4県、福井、三重の8府県の参加であったが、翌年には四国4県に拡大、計12府県を対象とする「広域ブロック地域がん登録会議」となった。全国がん登録事業開始後の現在も、参加府県の要望をふまえて開催している。

2019年、参加12府県に対し「全国がん登録業務およびがん情報利用に関するアンケート」を実施し、同年11月に対面での検討を行った。

- (1) 届出依頼を行った施設(指定診療所)数、届出のあった施設数
府県により指定診療所の数に大きな違いがあった。また、指定診療所数に対する、届出のあった指定診療所数の割合は0%~100%と府県により差が見られた。
- (2) 集計値10未満の公表
「今後検討」「実数公表」「3未満と表記」「秘匿」など、府県により対応は異なっていた。
- (3) 情報提供実績

2019年1月~9月の間に情報提供を行った府県あたりの件数は0~22件であった。がん登録等の推進に関する法律第十八条での利用申請が6府県と最も多かった。提供実績が一度もない府県は6府県あった。

都道府県がん情報の利用開始後1年ということもあり、新たな制度の下での公表および情報提供の手順について、とまどいを感じている府県も多くみられた。そこで、全国での実態を調査して結果を共有することが今後の各府県での方針決定の一助となると考え、「都道府県がん情報(がん登録情報)の公表および情報提供等に関する実態調査」を日本がん登録協議会(JACR)に提案した。2020年3月、JACR事務局を通じて47都道府県に対して実施した結果をまとめ、第29回学術集会以報告する。

「利益相反:無」

「悉皆性の高い情報提供に向けて —診療所からの届出意義と指定診療所の再調査—

○奥田 幸子, 高橋 滋, 加藤 智史, 田中 秀和, 平石 典子, 川原 香, 古澤 芳恵
一般社団法人 京都府医師会

【目的】

京都府の指定診療所は、診療所総数2,461のうち8.2%にあたる201施設であるが、届出実績のない指定診療所は80%を占める。指定診療所の精査にあたり、全国がん登録の本来の目的「がん罹患数を正しく把握する」ためにも本当に必要な情報が得られているか、診療所からの届出の意義について検証する。

【方法】

指定診療所から届出られた2017年症例44施設777件について、指定診療所の標榜科や以下①～④について分類し、届出内容についても解析する。

- ①診療所で診断後、病院で治療された症例
- ②診療所で診断治療後、病院等で治療された症例
- ③診療所で治療が完結された症例
- ④診療所で診断のみの症例

【結果】

指定診療所が初診の2017年症例は42施設639件。①311件、②72件、③123件、④133件。④には過年度症例が多く含まれていた。

集約局在の内訳は、消化器291件、乳房224件、呼吸器36件、泌尿器35件であり、消化器と乳房が80%以上を占めていた。

【結論】

診療所からの届出のみで確定される症例も多く存在することが判明した。診療所から正確な届出が得られるよう指導するとともに、指定外診療所についても再調査し、各種専門学会と連携して診療所で治療が完結されるがん情報については漏れなく登録いただけるよう啓発していきたい。また、届出実績のない診療所については意向と施設情報を確認のうえ、場合によっては指定の辞退を促すことも必要かもしれない。今後は、診療所を含めて悉皆性の高い登録を実現させるとともに、有効活用されるがん情報となるよう努めていきたい。

【利益相反：無】

33

「滋賀県の全国がん登録情報利用と安全管理」

○柳 香里¹⁾, 米澤 寿裕¹⁾, 野坂 明子²⁾

滋賀県立総合病院 医療情報室¹⁾, 滋賀県健康医療福祉部 健康寿命推進課²⁾

【はじめに】

全国がん登録情報利用が始まって1年経過した。全国がん登録に係る滋賀県がん情報提供事務処理、安全管理などについてご報告する。

【滋賀県の全国がん登録情報利用実績】

2019年1月から2019年12月までの滋賀県がん登録情報利用はがん登録等の推進に関する法律「法第18条（都道府県）」1件、「法第19条（市町村）」0件、「法第20条（病院等）」8件、「法第21条（調査研究者等）」1件の利用実績があった。

【利用・提供の手続き】

滋賀県では情報提供依頼申請者に対する、申請をとりまとめ調整機能等の役割を果たす窓口組織は滋賀県健康医療福祉部が対策主管課に置く。

全国がん登録情報提供初年度であり、事前相談をすべての提供依頼申請者に対して行った。

【滋賀県の安全管理】

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を元に「滋賀県全国がん登録室業務手順」を作成している。

年1回、「滋賀県全国がん登録室業務手順」に従い、登録室職員研修を開催している。個人情報に関する規程や、がん登録推進法に定められている秘密保持義務等の安全管理措置教育を行っている。

データ移送に関しては常に個人情報の漏洩に繋がるため、配送は追跡サービス付の配送にし、電子ファイルには強固な暗号化方法を採用している。

【まとめ】

全国がん登録情報提供初年度であったが、大きな問題もなく順調に情報提供を行うことができた。

全国がん登録情報利用は、がん診療連携拠点病院等院内がん登録予後情報付集計データを提出している病院のみだった。また研究利用目的の利用は1件だったが今後増えることも予想される。

窓口組織担当者と共に情報共有し今後もスムーズな情報提供を目指す。

34

学術奨励賞受賞講演

令和2年度 学術奨励賞受賞講演

松坂 方士

弘前大学医学部附属病院 医療情報部

学術奨励賞の受賞にあたり、これまでの私のがん登録における軌跡をご紹介しますので受賞講演とさせていただきます。私は平成14年に弘前大学医学部を卒業後、研修医として岩手県立宮古病院に2年間在籍しました。宮古病院は昭和60年頃には既に院内がん登録を行っており、岩手県がん登録の先駆けとなった病院です。

その後、弘前大学に戻り、平成16年に大学院医学研究科に進学しました。ちょうどその頃、全国でがん診療拠点病院の指定が始まっており、弘前大学医学部附属病院も指定を目指しているところでした。おそらく当時のほとんどの医療機関と同様に、弘前大学病院の指定に際して最大の障壁だったのは院内がん登録であり、院内の体制整備と院内がん登録の立ち上げに私も取り組むことになりました。以後、国立がんセンター中央病院で開催された院内がん登録実務者研修を受講するなど、これが契機となって私はがん登録の仕事を始めました。拠点病院の指定はその後も続き、DPCで地域がん登録への届出が評価されることもあって、青森県では院内がん登録の必要性が高まりました。そこで、私は10以上の医療機関で院内がん登録の立ち上げを支援しましたが、結果的にそれらから青森県がん登録に罹患情報が届け出られて登録率が向上することになりました。

平成22～23年、ロンドン大学キングス・カレッジ (Thames Cancer Registry) に客員研究員として在籍し、地域がん登録の運用、がん登録データを利用したがん疫学研究やがん対策を学びました。

帰国後、青森県がん登録事業の委託をいただくと同時に、青森県のがん死亡率が全国で最も高い原因を明らかにし、死亡率を低下させるための政策提言を行うこととなりました(青森県からの寄附講座・地域がん疫学講座の設置)。地域がん疫学講座の研究から、青森県ではがん死亡率は高いもののがん罹患率は高くなく、診断時に既に進行している症例が多いことが死亡率が高い原因の一つであることを明らかにしました。また、全国と比較して青森県のがん検診受診率は高く、がん検診の精度管理を向上させることががん死亡率を低下させることに結びつくと考えられました。この政策提言を受けて、青森県では市町村のがん検診担当者に対する研修会の開催やがん検診データとがん登録データの照合など、がん検診の精度管理の向上に向けた取り組みを精力的に実施しています。

青森県がん登録はまだデータ蓄積が多くないため、がん登録データを利用したがん疫学研究もそれほど多くは実施されていません。今回の受賞は、青森県におけるがん登録の精度を維持し、がん疫学研究をさらに発展させるようにとのご鞭撻であると受け止めております。引き続き、ご指導の程をお願い申し上げます。



松坂 方士

学歴
1994年 岩手県立盛岡第一高等学校 卒業
2002年 弘前大学医学部医学科 卒業(学士(医学))
2008年 弘前大学大学院医学研究科 修了(博士(医学))

職歴
2002-2004年 岩手県立宮古病院 研修医
2006年 弘前大学医学部 社会医学講座 助手
2007年 弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座 助教
2010-2011年 ロンドン大学キングス・カレッジ医学部(Thames Cancer Registry) 客員研究員
2012年 弘前大学大学院医学研究科 医学医療情報学講座 助教
2013年 弘前大学大学院医学研究科 地域がん疫学講座 講師
2015年 弘前大学医学部附属病院 医療情報部 准教授
2018年 弘前大学医学部附属病院 臨床試験管理センター 准教授 (同 医療情報部 兼任)

受賞歴
2014年 地域がん登録全国協議会 藤本伊三郎賞
2016年 日本がん登録協議会 藤本伊三郎賞

受賞の感想

この度は栄誉ある日本がん登録協議会学術奨励賞を受賞することになり、ご推薦、ご選考いただきました先生方に厚くお礼申し上げます。青森県がん登録は精度が向上してはいますが、データの蓄積は多くはありません。そのため、青森県がん登録データを利用したがん疫学研究も、それほど多くは実施されていません。今回の受賞は、青森県におけるがん登録の精度を維持し、がん疫学研究をさらに発展させるようにとのご鞭撻であると受け止めております。引き続き、ご指導の程をお願い申し上げます。

藤本伊三郎賞受賞講演

日米における多発性骨髄腫の死亡率・罹患率の経年変化

碓井 喜明
愛知県がんセンター

【背景・目的】

多発性骨髄腫（骨髄腫）は全悪性腫瘍の死亡のうち約1-2%を占める造血器腫瘍である。罹患時の年齢の中央値は約70歳であり患者の多くは高齢者が占める。1990年代に大量化学療法併用自家末梢血幹細胞移植（自家移植）が導入されるもその適応は65歳以下に限定され、患者の大多数である高齢者の予後は不良であった。2000年代に入りボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドマイドなどの多くの新規薬剤が導入され、骨髄腫の実臨床は大きく変化した。新規薬剤の組み合わせにより、骨髄腫の生存率の改善は多数報告されている。しかしそれらの利益は一般集団における死亡率という観点における疾病負荷の減少として単純に解釈することはできない。有効な治療法の登場は人口動態に影響を及ぼしうる。本研究では新規薬剤導入前後の期間における日米の骨髄腫の死亡率と罹患率の経年変化を評価した。

【方法】

1995年-2015年の期間を対象とし、日米の人口動態統計およびがん登録データを使用した。WHO 標準人口(2000-2025)を用いて骨髄腫の年齢調整死亡率・罹患率を算出しJoinpoint回帰分析を用いて経年変化を評価した。また、同様に骨髄腫の年齢階級別死亡率・罹患率も算出し評価を行った。

【結果】

対象期間中日本においては74,972人、米国においては229,290人が骨髄腫により死亡していた。日米両国において期間中罹患率は一貫して上昇していた。日本では死亡率は2005年までは変化していなかったが、以後は減少に転じ、年変化率-2.5% (95%信頼区間 -2.9 - -2.1%) で減少していた。米国でも同様に2002年より年変化率-0.9% (-1.4 - -0.5%) から-2.0% (-2.6 - -1.5%) へと改善を認めた。年齢階級別の評価においては70歳代の死亡率の改善が顕著であった。

【考察・結語】

日米とも、死亡率が減少に転じたタイミングは新規薬剤の第1/II相臨床試験開始から承認時期の期間と一致していた。期間中罹患率は有意に上昇していたことも踏まえると、骨髄腫の死亡率の低下に新規薬剤導入が影響している可能性が示唆された。特に70歳代において死亡率の改善が顕著であったのは、自家移植など従来の化学療法からの恩恵を受けられなかった年代において新規薬剤の影響が大きい可能性が示唆された。

41



碓井 喜明

【学歴】
2013年3月 岡山大学医学部医学科卒業
2018年4月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科入学

【職歴】
2013年4月 医療法人鉄蕉会亀田総合病院初期研修医
2015年4月 医療法人鉄蕉会亀田総合病院血液腫瘍内科後期研修医
2017年4月 岡山大学病院血液腫瘍内科医員
2018年4月 愛知県がんセンターがん情報・対策研究分野リサーチレジデント

受賞の感想

この度は栄誉ある藤本伊三郎賞を受賞させていただき、誠にありがとうございます。私は2018年より愛知県がんセンターにてがん疫学の研究に取り組みしております。このような早い時期に受賞となりましたのは、ひとえにみなさまのご指導を賜りましたお陰と存じます。心より感謝申し上げます。

がん対策の立案・評価に貢献できるよう日々精進して参りたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

42

小児・AYA世代の白血病における生存率の長期推移

中田 佳世
大阪国際がんセンター がん対策センター

【目的】

第3期がん対策推進基本計画における分野別施策として、小児、AYA世代（思春期・若年成人、adolescent and young adult）へのがん対策が掲げられている。欧米では、小児とAYA世代の急性リンパ性白血病における生存率の格差とその推移が報告されているが、わが国での報告は極めて少ない。大阪府で長年蓄積したがん登録データを分析することで、小児・AYA世代の白血病における、生存率の長期推移を明らかにすることを目的とした。

【方法】

大阪府がん登録より、1975年-2011年に白血病と診断された小児(0-14歳)2,254例とAYA世代(15-39歳)2,905例を対象とした。白血病の種類（急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病）ごとの5年実測生存率をKaplan-Meier法を用いて算出し、その推移をJoinpoint解析した。また、最近（2006-2011年診断）の患者においては、年齢、性別、診療病院の種類を共変量として、Cox 比例ハザードモデルを用いて、死亡リスクを比較した。

【結果】

1975-1978年から2009-2011年の間に、白血病の5年生存率は小児（18% → 82%）とAYA世代（5% → 75%）の両方で改善しており、特に、慢性骨髄性白血病で顕著であった（小児：7% → 90%、AYA：12% → 89%）。急性リンパ性白血病の5年生存率は、小児では、1975年から1994年まで急速に改善し（26% → 84%、平均改善率2.9%）、その後頭打ち（平均改善率0.5%）になっていた。AYA世代では、1975年から2003年まで緩やかに改善し（4% → 49%、平均改善率1.6%）、その後、2011年（72%）にかけて、急速に改善していた（平均改善率4.1%）。急性骨髄性白血病の5年生存率については、小児（3% → 75%、平均改善率2.5%）に比べてAYA世代（4% → 65%、平均改善率1.9%）で改善がやや遅れていた。最近の急性骨髄性白血病患者の死亡リスクハザード比は、がん診療連携拠点病院等以外で診療された患者が、がん診療連携拠点病院等で診療された患者より有意に高かった。

【考察】

生存率改善の変化点は、白血病に対する治療プロトコル開発の時期、わが国のAYA世代に対する小児型プロトコル導入の時期と一致しており、臨床研究での治療の改善の効果が、population level で得られていることが確認された。最近の急性骨髄性白血病患者の死亡リスクハザード比からは、がん診療連携拠点病院等への集約化の必要性が示唆された。

【利益相反：無】

43



中田 佳世

【学歴】
2003年 奈良県立医科大学医学部 卒業
【職歴】
2003年 奈良県立医科大学附属病院小児科 臨床研修医
2005年 済生会御所病院小児科 医員
2006年 奈良県立医科大学 新生児集中治療科、小児科 医員
2008年 大阪府立母子保健総合医療センター血液・腫瘍科
レジデント兼常勤医師-常勤医師
2011年 奈良県立医科大学小児科 助教
2013年 大阪府立成人病センター がん予防情報センター 企画調査課 主任
2016年 University College London(Great Ormond Street Institute of Child Health) 客員研究員
2019年 博士号取得
2019年 大阪国際がんセンターがん対策センター政策情報部 課部長
現在に至る

【賞等】

2013年 大阪府がん協会 がん研究奨励助成金
2014年 がんの子どもを守る会 海外留学助成
2017年 国際小児がん学会 (SIOP) Young Investigator Award
2017年 大阪府がん協会 がん研究奨励助成金
2018年 日本がん登録協議会 学術奨励賞
2018年 世界がん協会 (UICC) Technical Fellowships
2019年 日本小児血液がん学会 学術賞
2019年 日本小児血液がん学会 優秀演題賞

受賞の感想

この度は、栄誉ある藤本伊三郎賞にご選出いただき、誠にありがとうございます。大阪府がん登録の大先輩である、藤本伊三郎先生の名を冠した賞をいただけること、大変光栄に思っております。研究を進めるにあたり、多大なご助言とご指導を賜りました諸先生方と日本がん登録協議会の皆様には感謝申し上げます。がん登録データは、小児・AYA世代のがんのような希少ながんにおいても、その現状を映し出せる貴重なものと考えております。今まで育てていただいた皆様への感謝を忘れず、これからも精進して参りたいと思っております。

44



「がん登録からがん対策への期待」

座長：安田 誠史(高知大学)



シンポジウム

— 座長の言葉 —

安田 誠史
高知大学教育研究部医療学系(公衆衛生学)教授

法律に基づく全国がん登録が開始され、悉皆性が担保もされているがん登録を運営できるようになった。がん登録事業に携わる会員が、高精度で高品質のがん登録を維持する取り組みにあてるエフォートは、法的根拠が弱かった地域がん登録が運営されていた時期に比べると一定程度軽減されたと思われる。その結果、がん登録を通してがん対策へ貢献したいという意欲を高めている会員が増えているのではないだろうか。

本シンポジウムを、院内がん登録に携わる会員にも全国がん登録に携わる会員にも、がん登録ががん対策にどのような貢献ができるかを知っていただき、がん対策へ貢献するがん登録の運営に、ふだんから問題意識を持って臨むきっかけにしたいことを願う。

全国がん登録と院内がん登録を統括する立場におられる報告者からの報告、そして都道府県でがん登録資料を活用する立場におられる報告者からの報告を基に、たとえば以下の問いに対する答えを探りたい。「がん登録があるからこそも明らかになる、がん対策で取り上げるべき課題は何か」、「がん対策を企画運営し成果を評価するPDCAサイクルに、がん登録がどのように貢献できるのか」、「がん対策へのがん登録資料の活用の際に、何が障壁になるのか」、「その障壁をどのように乗り越えるのか」、また、「国内外でのがん登録に基づくがん対策の先進的な取り組みから学べることは何か」。これらの問いへの答えを探ることが、第3期(2017-22年度)のがん対策推進基本計画の進捗管理、そして第4期(2023年度以後)のがん対策推進基本計画の策定と進捗管理を、がん登録から示すことができるエビデンスに基づいて進めるものに変えることができるきっかけになることを期待する。

シンポジウム

がん登録が支えるがん対策への期待と院内がん登録の貢献

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年のがん登録等の推進に関する法律が施行され、全国で病院と指定診療所における届出が義務化された全国がん登録がスタートした。義務化前は届出が無い場合に届出漏れなのか、がんに罹患していないのか不明という問題は大幅に改善され、基本的に届出がない場合は、がん罹患が無いことを想定が可能な制度設計になった。また、都道府県間の情報移送の問題なども解決され、全国での統計としてのがん罹患が大幅に正確化している。

一方で、がんの罹患統計というものは届出を数えるだけではなく多段階にわたる整理の過程があり、様々な影響を受けることも否めない。制度開始前後の罹患統計の推移をみればこの整理作業が一筋縄ではいかないことは明白であり、制度の安定にまだ努力が必要である。しかし、制度が安定すればこれまで解明が困難だった地域差の考察が可能になり、地域ごとのがん対策の比較などについてもより進められる。また、経時的な罹患の変化についても制度の安定とともに観察が可能になっていくと考えられる。制度の早期安定化へ向けて、国立がん研究センターがん登録センターとしても全力を尽くしていく。

院内がん登録は、全国のがん診療連携拠点病院等における指定要件として以前より実施されており、法律の施行後は、加えて、「専門施設・地域の医療の確保に重要な役割を果たす施設において努力義務」とする位置づけを獲得している。正確な罹患統計を担当する全国がん登録と対をなす表裏一体の役割として、医療の質の向上と患者への情報提供に特化した目的により、医療について詳細なUICCのTNM分類を収集、現在の臨床で使われている組織型に対応したICD-O-3.2についても2020年から採用した。全国の病院に勤務するがん登録実務者の努力によってこのような医学の進歩に対応した情報収集が可能になっており、これらの情報から都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおいて、相談にいられた患者さんに実績病院を案内するなど、大きく役立っている。

医療の質を向上するためには、院内がん登録は毎年、全国の実施施設における登録件数および3年生存率、5年生存率の報告をしてきた。特に5年生存率は施設別に公表しており数値の正確さを期すために、90%の生存状況把握率がなくその施設のアータは集計に含まないとしている。これは生存状況不明のために打ち切り症例が多いと経験的に生存率が過大評価となりかねないためであるが、生存状況把握の重要性の啓発にも貢献している。今後はリスク調整の可否などの精緻な解析の可能性を検討しなければならない。また、院内がん登録は施設内にデータが存在することから、他の臨床データとのリンクが施設の協力により可能となっている。DPCデータとリンクしたQI研究、アンケート調査のサンプルとして使ったがん対策評価のための患者体験調査、石綿肺がんの頻度を推定するための胸部CT画像調査など、様々な政策課題に直接データを提供する重要なインフラとして政策に欠かせない位置づけを獲得している。

以上、全国がん登録、院内がん登録は対をなす公的がん登録として車の両輪のようにがん対策を支えていくことが期待されている。



東 尚弘

平成 9年3月 東京大学医学部医学科卒業
 平成 9年4月 聖路加国際病院 内科系レジデント/内科医師
 平成12年7月 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校総合内科ヘルスサービス部門客員研究員
 平成12年9月 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校公衆衛生大学院入学
 平成17年3月 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校公衆衛生大学院博士課程修了 (PhD in Health Services)
 平成17年4月 京都大学医学研究科社会健康医学系専攻疫学分野特任助手
 平成19年4月 国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診研究部研究員
 平成21年7月 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野准教授
 平成25年5月 国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部(後がん臨床情報部に改称)部長
 平成29年4月 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長(がん臨床情報部長兼任)

所属学会

日本内科学会(総合内科専門医)
 日本公衆衛生学会
 日本疫学会(社会医学専門医・指導医、疫学専門家)
 日本癌治療学会

49

全国がん登録データの利用と活用の展望

松田 智大

国立がん研究センター がん対策情報センター

2017年症例のがん統計が公表され、年間97万4千人が診断されていることが明らかとなった。がん登録情報の精度も、死亡票のみの症例(DCO)の割合は2.1%となり、欧米先進諸国に肩を並べた。2012~3年とそれ以降のデータベースの断絶はあるが、2010年頃から、高精度で、日本のがんの発症動向をモニタリングできるようになり、完成に近づいた。政府統計の窓口であるe-Statにもデータが掲載されており、人口動態統計、その他の統計データと横並びに認識されている。我が国においての、がん登録整備の一歩が終わった、と捉えることができよう。無論、北欧、北米の国々に目を向ければ、住民ベースのがん登録データを、他の統計資料と有機的にリンクし、究極的には複数のデータベースがシームレスとなり、データ保持のあり方が変化してきている。日本での実現には、PIN的なキー項目の導入、各データベース管轄組織との交渉、法的障壁等、乗り越えなければならない問題があるため、「がん登録業界」単体の努力で物事が進むものではなく、政治力、交渉力のあるリーダーの登場が待たれる。

2004年に第3次がん総合戦略事業が開始された時にはデータ活用も課題とされ、井岡らの調査によれば、がん登録に基づいたがん罹患率・率が引用された都道府県は19にとどまった。現行の第3期がん対策推進基本計画では、がん登録に基づく罹患率や生存率を、積極的にがん対策の目標やモニタリング指標として使用している都道府県が見られる。これだけでも大きな進歩である。

しかしながら、我々研究者が想定するような活用は、がん登録情報の本来の目的に使う「使用」を超えたもので、データ整備だけでは進まない。行政担当者をいくら刺激しても、専門性、労働時間、人事異動の制約を背景にした活動は限界に達している。これはがんに限らず、様々な統計を解析した根拠に基づいた政策立案や評価が実現しないこと同根だ。

米国では、がん対策で住民ベースのがん登録データを国内のみならず世界の研究者に向けて公開し解析を促進している(実際、中国を初めとした研究者が多く米国のがんの動向を国外から分析して論じている)。また、いかに分野を超えて学術や産業界と介入事業で協働するか、ということに視点がシフトし、関係機関の「マッピングサイト」も作成されている。

行政機関がありとあらゆる業務を抱え込み、疲弊することなく、本来の役割に特化し、多くのパートナーとの共同でのがん対策を進めることが、現状を打破する形ではなかろうか。幸い、我が国の全国がん登録情報は、民間企業を含めたいかなる立場の者に対しても利用の機会が与えられている。法律に基づいて匿名性が担保され、標準化されたデータは、これからの多様なアプローチに耐えうる頑健なものであると考えている。

50

松田 智大

(学歴)

平成15年 仏・トゥールーズ第3大学医学部疫学公衆衛生学 博士課程修了(医学博士)

(職歴)

平成13年~平成15年 仏・ナント県地域がん登録(INSERM U558)勤務

平成15年~平成18年 国立保健医療科学院 疫学部 研究員

平成18年~平成23年 (独)国立がん研究センター(旧国立がんセンター)がん対策情報センター がん情報・統計部 研究員

平成18年~平成29年 神戸大学大学院国際協力研究科客員教授

平成23年~現在 (国研)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

全国がん登録室長

平成31年~現在 同センター企画戦略局国際戦略室長

令和2年~現在 同センター社会と健康研究センター 国際連携研究部長

(その他)

2017年~現在 国際がん登録協議会 理事長

2016年よりスタートした全国がん登録制度において、制度の設計時点から同センタースタッフと共に中心的な役割を担い、日本における根拠に基づいたがん対策の確立を目指す。

51

がん登録資料を都道府県のがん対策に生かす

田中 英夫

大阪府藤井寺保健所

公的サービスとしての都道府県のがん対策を進めるためには、その方向性・企画が各県民にとって保健・医療サービスの中で優先度の高いものであるとの認識を、有権者に持ってもらい必要がある。このような認識に働きかける有効なコンテンツが、がん登録などの資料を用いた都道府県間や県内の医療圏間での較差に関するものと思われる。較差の見せ方の例としては、年齢調整罹患率などの都道府県順位(ランキング)といった、一次元的な見せ方は有権者にとってわかりやすい。また、較差それ自体に加えてそれが生じた原因を考察できる見せ方としては、例えば、比較対象集団について、20年前の喫煙率と直近の肺がん罹患率の相関プロット、3年前の浸潤がん罹患率と直近の死亡率との相関プロット、臨床進行度が限局の者の割合と、同じ診断年の患者の5年生存率との相関プロット、検診受診率と、これと同年における限局がんの割合との相関プロット、などの、2次元的な見せ方が考えられる。これらの散布図では、いずれも2つの軸によって対象集団を概ね、高高、高低、低高、低低、中、に分類し、それぞれの対象集団がどのカテゴリーに含まれているかによって、それぞれの対象集団の対策の優先順位や方向性を見出すことが容易になる。

次に、比較的人口規模の大きい都道府県で、かつ長期間にわたり地域がん登録事業を運営してきた府県においては、年齢調整罹患率、浸潤がんの年齢調整罹患率および年齢調整死亡率の3指標の年次推移の変化率を比較検討することで、その府県で過去に取り組んできたがん対策の効果を評価することができる。このデータの解釈には相応の専門性が必要で、専門家が「アドバイザーボード」となって、その他のがん対策にかかる諸データ結果も参考にしながら、各県の要請に応じてこれを支援することが期待される。

52

田中 英夫

【学歴】

1986年 3月 秋田大学医学部卒業
 1994年 9月 中央大学法学部卒業

【職歴】

1986年 6月 大阪府衛生部地域保健課
 1986年 7月 大阪府立病院臨床研修医業務
 1988年 7月 大阪府立成人病センター調査部業務
 1995年 4月 同 調査部調査課 調査係長
 1999年 1月 大阪大学連携大学院客員助教授(健康予知医学)
 2002年 4月 大阪府立成人病センター調査部調査課 参事
 2006年 4月 同 調査部疫学課 課長
 2007年 10月 愛知県がんセンター研究所疫学・予防部 部長
 2008年 4月 名古屋大学連携大学院客員教授(疫学)
 2017年 4月 大阪府岸和田保健所 所長
 2019年 4月～ 大阪府藤井寺保健所 所長

【その他】

1996年学位取得(医博、於大阪大学)。2005～10年厚生省がん研究助成金「禁煙支援方法開発研究」の主任研究者、2008～13年厚生省科研「東アジアのがん対策研究」の主任研究者、2011～13年厚生省科研「わが国の肝炎ウイルス感染者の推計研究」の主任研究者、2010～16年、文部科学省新学術領域研究「がん研究支援活動」の「日本多施設共同コホート(J-MICC)研究」の主任研究者、2012～16年、NPO法人日本がん登録協議会理事長。現・滋賀医科大学教授。

53


 一般演題(研究発表)

R-1-1

全国がん登録症例を対象にした未登録症例割合の推定

○小原 仁¹, 平岡 紀代美², 藤多喜 陽子³, 山口 直美⁴, 秀平 優⁵, 岡 真之⁶

久留米大学「イオ統計センター」, 姫路医療センター企画課¹, 東果総合病院診療情報管理課², 神戸医療センター³, 周南記念病院情報管理課⁴

【目的】

全国がん登録事業は高い普及性を期待できる仕組みをもち、我が国におけるがんの罹患率や生存率などのがん対策に必要な統計情報が把握されている。しかしながら、がん登録の全登録に向けた実務を担う施設では、施設に登録対象となる未登録症例が存在するか否かは明らかでないことが多い。そこで本研究は、我々が開発したがん登録症例を識別する予測モデルを用いて、全国がん登録症例の未登録症例割合を複数施設のデータをもとに推定することを目的とした。

【方法】

対象は2017年診断例のがん登録症例とした。複数施設の診療情報をもとにがん登録症例の識別に関するアンケートを生成した。生成したデータセットにがん登録を識別する予測モデルを適用し、予測モデルで登録対象と判定された症例を選定した。そのうち、実際にがん登録された症例を除外した症例の中から各施設100例を無作為抽出し、未登録症例の該当有無を診療記録との原資料をもとに調査した。

【結果】

がん登録の対象となる未登録症例割合は10.3% (95%信頼区間: 7.5%-13.6%)であった。そのうち、理由区分別の未登録症例割合は、ケラチシス対象1.8% (0.7%-3.6%)、ケラチシス対象外8.5% (6.0%-11.7%)であった。がん登録に係る施設別登録者別の未登録症例割合では、がん診療連携拠点病院; 該当6.0% (3.1%-10.2%)、非該当14.5% (9.9%-20.2%)、院内がん登録実務者資格; 初級24.0% (16.0%-33.6%)、中級5.7% (3.3%-8.9%)であった。

【結論】

本研究は全国がん登録に係る未登録症例の存在を定量的に明らかにした。検証の結果、約1割の未登録症例が存在した。また、施設種別や登録者別の未登録症例割合も明らかとなり、がん登録実務者の知識や技能に係る水準確保に係る未登録症例の軽減を期待できる可能性を示唆した。

(利益相反: 無)

R-1-2

北海道と青森県における医療圏別みた肺がん治療未実施割合とその特徴

○齊藤 真美¹, 田中 里奈², 松坂 方士²

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター¹, 弘前大学大学院医学研究科 医学医療情報学講座², 弘前大学医学部附属病院 医療情報部³

【目的】

北海道では肺がん年齢調整死亡率が高く、都道府県別位では常に下位である。また、北海道では医療資源の分布に偏りがあるため、がん治療を受けたくても受けられない患者が存在する可能性がある。そこで本研究では北海道において肺がん治療が未実施となる場合の特徴を明らかにすることを目的とした。さらに、肺がん死亡率が高い青森県と比較することで、北海道の特徴を検討した。

【方法】

2014年肺がん罹患症例は、北海道がん登録および青森県がん登録から提供を受けた。北海道は三次医療圏(道南、道央、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室)、青森県は二次医療圏(津軽、八戸、青森、西北五、上十三、下北)に分けて解析を行った。なお、DCO症例は除外した。

【結果】

治療なしの割合が最も高いのは北海道では釧路・根室であり、青森県では西北五であった。組織型の割合に大きな差はみられなかった。性別、診断時年齢、進展度、組織型を調整項目としたロジスティック回帰分析では、北海道では道北および釧路・根室、青森県では青森が治療なしとなるオッズが高かった。

【結論】

西北五(青森県)は調整後のオッズ比が高くなったことから、年齢や進展度の影響で治療なしとなった者が多かったと考えられた。釧路・根室(北海道)は調整後も治療なしのオッズ比が高く、調整項目になかった合併症や医療資源の状況などにより治療なしとなった者が多かったと考えられた。また、調整後もオッズ比が高かった道北(北海道)と青森(青森県)では、釧路・根室と同様に合併症や医療資源の状況によって治療なしになったものが多かったと思われるが、単集計では治療なしの者の割合が高くなかった。これでは課題がある地域とは思われていなかった。今後、治療なしとなった原因を詳細に分析し、地域における患者サービスの向上に役立てる必要がある。

(利益相反) 開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

R-1-3

全国と青森県の生命表の違いによって生じる相対生存率の差についての検討

○田中 里奈¹, 杉山 裕美², 佐々木 眞広^{1,3}, 松坂 方士²

弘前大学大学院医学研究科 医学医療情報学講座¹, 公益財団法人 放射線影響研究所 疫学部², 弘前大学医学部附属病院 医療情報部³

【目的】

青森県はがんでなく、がん以外の疾病の死亡率も全国より高い。がん相対生存率は一般住民の生存率(期待生存率)とがん患者の生存率の対比である。これでは、全国の死亡から算出した期待生存率を用いていたため、青森県のがん相対生存率は低く算出されていた可能性がある。本研究では、全国と青森県の期待生存率の違いが青森県の相対生存率へ与える影響を検討した。

【方法】

青森県がん登録より2011年がん罹患症例の提供を受けた(N=9451)。国立社会保障・人口問題研究所の日本版死亡データから全国と青森県の死亡率を算出し、期待生存率を算出した。5年相対生存率をPohar-Perme法により全国と青森県の期待生存率を用いて部位別に算出し、相対生存率を比較、検討した。

【結果】

全ての部位で、全国よりも青森県の期待生存率を用いた方が相対生存率は高かった。全部位では、全国と青森県の期待生存率による相対生存率の差は1.1%であった(全国: 51.0%, 青森: 52.1%)。最も差が大きい部位は前立腺で、差は3.4%であった(全国: 89.2%, 青森92.6%)。最も差が小さい部位は膵臓で、差は0.1%であった(全国: 4.6%, 青森: 4.7%)。

【結論】

子供の悪い部位では、がんによる死亡への影響が大きく、期待生存率の違いによる差は小さかったと考えられた。一方、子供の良い部位では期待生存率の差が大きく、がん以外の死亡の影響が相対的に大きくなるためと考えられた。当該がん以外の死亡の影響は長期になるほど大きくなり、相対生存率の差は長期生存率では更に大きくなる可能性がある。今後、都道府県別の人生期待生存率を用いた、期待生存率の違いを十分に考慮して解釈する必要がある。また、他県においても同様の差が生じる可能性があり、引き続き検討が必要である。

(利益相反) 本発表にCOIはない。

R-1-4

医療保険の種類・本人家族別に見た検診発見がん及び早期がんの割合

○森島 敏雄, 佐藤 亮, 中田 佳世, 漢 秀典, 田淵 貴大, 宮代 勲

大阪国際がんセンター がん対策センター

【背景】

がん検診受診率は市町村国民健康保険(市町村国保)加入者よりも被用者医療保険加入者のほうが高く、被用者医療保険の中では被保険者本人は家族よりも高いことが知られているが、検診発見がん及び早期がんの割合については保険の種類や本人・家族による差異は知られていない。

【目的】

就労世代のがん患者の検診発見がん及び早期がんの割合を保険種類と本人・家族別に明らかにする。

【方法】

大阪府がん登録と府内のがん診療拠点病院36施設のDPCデータの連結データを利用した。後者は2017年に大阪府がん診療連携協議会のがん登録-情報提供部会(現集)した。後者を提供した病院で2010-15年に胃、大腸、肺、乳房(女性)のがんと診断された40-59歳、または子宮頸部(女性)のがんと診断された20-59歳で、がん診断年間に保険診療を受けた患者を選択した。がん診断時のDPCデータから保険を市町村国保、被用者医療である健康保険組合(健保)、協会けんぽ(協会)、共済組合(共済)と、その他(国保組合と生活保護者)に分類し、さらに被用者医療加入者を本人と家族に分類した。がん登録の発見経緯の「検診・健康診断・人間ドックで発見」を検診発見がん、進展度の「上皮内」と「限局」を早期がんと定義した。保険種類別・本人家族別の検診発見がん及び早期がんの割合を算出を部位ごとに行った。

【結果】

分析対象者は胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部の順に、392, 6012, 2420, 9296, 6816人だった。5部位の検診発見及び早期がんの割合は概して、保険種類別では健保が共済のどちらか/最も高く、それ次に協会、市町村国保の順に高かった。被用者保険の本人・家族別では家族よりも本人のほうが高かった。

【結論】

就労世代の大阪府在住のがん患者において、市町村国保加入者や被用者保険の被保険者家族の検診発見がん及び早期がんの割合が低いことが示唆された。これらの属性の人たちに焦点を当てたがん検診の受診勧奨が必要かもしれない。

(利益相反) なし

R-1-5

大阪府における希少がん—悪性骨軟部腫瘍の受療状況—

○原 加奈子, 松本 充恵, 石田 理久, 久馬 麻希, 井上 啓子, 佐藤 亮, 森島 敏雄, 中田 佳世, 宮代 勲
大阪国際がんセンター

【目的】

希少がんは、診断や治療等におけるエビデンスが蓄積され難く、第3期がん対策推進基本計画において、診療を担う医療機関の専門化や患者の集約化、医療連携の強化が謳われている。大阪府における希少がんの受療状況を明らかにするために、比較的多いと考えられる悪性骨軟部腫瘍について、大阪府地域がん登録情報を用いて分析した。

【方法】

分析には、2010-15年の大阪府地域がん登録情報を使用した。悪性骨軟部腫瘍の抽出には、国際疾病分類腫瘍学第3.1版を使用し、局在コード「C40-41(骨)」、C47-C49(軟部組織)かつ、組織形態コード「959-998」を除く、性状コード「3(悪性新生物)」を対象とした。医療機関コードを用いて、拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院1施設、地域がん診療連携拠点病院16施設、大阪府指定がん診療拠点病院44施設)、非拠点医療機関、その他(他府県・DCO・医療機関不明)に分類した。全罹患数における割合、性・年齢階級別罹患数、診療医療機関の種類別がん率と診療数を算出した。

【結果】

2010-15年に診断された悪性骨軟部腫瘍は1,467件であり、全罹患数(上皮内がんを除く)の約0.4%を占めた。男女比は1.56% (44%)、罹患年齢は70代が最も多かった。診療医療機関の種類別がん率は、拠点病院85%、非拠点医療機関6%、その他9%であり、罹患年齢が高くなるほど非拠点医療機関におけるがん率が増加した。診療医療機関数(その他を除く)は111施設(拠点病院61施設、非拠点医療機関50施設)、年間の診療件数が12例未満の医療機関数は105施設であった。

大阪府における悪性骨軟部腫瘍の受療状況として、拠点病院が割合以上をカバーしている一方、多くの拠点病院に分散していることで、診療件数の少ない医療機関が多数を占めた。大阪府における拠点病院の数の多さや、希少がんを専門的に扱う医療機関に関する情報の乏しさがその要因として考えられ、今後の課題と捉えている。

(利益相反: 無)

R-1-6

全国がん登録の情報利用: 今後広がる民間利用における課題と展望

○永谷 麻衣子, 村松 綾子
サイニクス株式会社

【目的】

2019年から、国立がん研究センターでは、全国がん登録情報の利用促進を受け付けており、今後産業界でも利用のニーズが高まることが想定される。そこで、厚生労働省の科学研究費が政策研究事業「都道府県がん登録の全国集計データと診療情報等の併用・突合によるがん登録整備及び活用促進の研究班」(研究代表者 松田智大 国立がん研究センター)に発注された分担研究班「産業界におけるがん登録データ活用の検討」では、製薬業界における全国がん登録情報の利用ニーズ等の実態調査を行った。

【方法】

当分担研究班では、製薬企業従事者(のべ265名、33社)から協力を得て、1) 全国がん登録情報利用の希望や要望、2) 全国がん登録情報の利用目的、3) 全国がん登録の利用申請手続き上の改善点に関する自己記入式調査を実施した。

【結果】

調査に協力した製薬企業従事者のうち約60%が、今後1-2年以内に全国がん登録情報を利用したいと回答した。利用目的は、主に開発や経営、販売戦略の立案であり、薬剤の開発促進等に有益であるとの回答が多かった。特に情報は詳しい希少がんでは、普及性の高い全国がん登録情報は有用との意見が多かった。一方で、利用したいと申請したいと回答した者が24%で、その理由は主に「分析結果の公表が業務となるため」であった。全国がん登録情報の利用申請の可否については、回答者61%が紙ベースの申請手続きの改善を求めた。提供情報の内容では、治療に関するデータの充実や他の臨床系データとのリンクを期待する意見が多かった。

【結論】

全国がん登録情報は、製薬企業の様々な業務で薬剤による医療の質の向上に繋がる基礎データとなる。その一方で、治療データの不足や利用後の分析結果の公表義務は、利用申請の障壁となる可能性がある。利用申請手続きもオンラインですべてのプロセスが実施され、迅速に利用できることが望ましい。

(利益相反) 演題発表内容に関連し、発表者が開示すべきCOI関係にある企業等はありません

R-1-7

福岡県における二次医療圏別子宮がん罹患・死亡の状況

○中野 淳一¹, 西 巧¹, 吉田 まり子¹, 高橋 浩司¹, 香月 進¹, 廣重 達雄²

福岡県保健環境研究所¹, 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課²

【目的】

福岡県のがん75歳未満年齢調整死亡率が高く推移する中、働く女性が増加している社会状況を踏まえ、県内の子宮がん罹患・死亡の状況について把握する。

【方法】

罹患は2013-15年の福岡県地域がん登録情報、死亡は2010-15年の人口動態統計情報を用い、全国を基準とした75歳未満の二次医療圏別標準化罹患比・死亡比と95%信頼区間を算出し、検討した。福岡・糸島などの都市部の圏域については、年齢階級別罹患率・死亡率の比較を併せて行った。

【結果】

標準化罹患比・死亡比について、上皮内がんを含む罹患率は県全体及び、約半数の圏域で全国よりも有意に低かった。浸潤癌罹患率と死亡は、県全体では罹患・死亡いずれも全国よりも有意に高かった。北九州圏域では罹患と死亡、福岡・糸島、筑紫、筑前・筑後・糸島圏域では罹患、久留米圏域では死亡が全国よりも有意に高かった。年齢階級別罹患率については、上皮内がんを含む罹患率は20-49歳では福岡・糸島圏域は全国と同様であったが、50-64歳では、浸潤癌では全国よりも有意に低く、圏域の違いが福岡・糸島、筑前・筑後圏域は45歳以上で全国よりも高かった。福岡・糸島、久留米、北九州圏域でも同様であった。死亡率では、県全体で、幅広い年齢で全国よりも高い傾向であり、久留米、北九州圏域では39-59歳の死亡率の高さが目立っていた。

県内の上皮内を含むがん罹患率の差について、全国と福岡・糸島圏域は、浸潤癌と上皮内がんの罹患数がほぼ同等であるのに対し、久留米、北九州圏域では上皮内がんの罹患数が高かった。これは、CIN3(子宮頸上皮内腫瘍、Ⅲ度)の罹患数が少ないことと起因していた。

【考察】

福岡県では全国と比べ子宮がんの浸潤癌の罹患が多く、上皮内がんの罹患は少ない傾向であることから、福岡県の子宮がん死亡に影響を与えている可能性がある。今後は届出の質的精度も踏まえ、検討する必要がある。

(利益相反: 無)

R-1-8

がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討

○片野田 耕太, 堀 寿久美, 齋藤 英子
国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計総合解析研究部

【目的】

がん対策の評価指標の一つである75歳未満がん年齢調整死亡率(以下、特記なし限り75歳未満)は、ほぼすべてで県のがん年齢調整死亡率が減少しており、県間の差異が捉えにくい。本研究は、都道府県別の部位別がん年齢調整死亡率の5年平均データを用いて、順位変化の大きい県と寄与可能性部位の同定を試みた。

【方法】

国立がん研究センター「がん情報サービス」より、1999-2018年の5年平均の全がん都道府県別部位別年齢調整死亡率を得た(4時点)。次いでその順位が4時点を通じてアップ(悪化)またはダウン(改善)をしている県を抽出した(途中の変化なしを含む)。同様の抽出を主要部位別(胃、大腸、肝、膵、男性肺癌、女性肺癌、女性子宮)でも行い、全がんで抽出された県が含まれている場合にその部位を当該県の寄与可能性部位とした。

【結果と考察】

全がんの順位が4時点を通じてアップ(悪化)していた県(順位変化の寄与可能性部位)は、青森[2位->1位]、胃、大腸、肝、女性肺、子宮、岩手[33位->9位]、福島[24位->12位]、肝、栃木[10位->13位]、福井[46位->44位]、(なし)、鳥取[9位->4位]、肝、男性肺、熊本[44位->42位]、肝、男性肺、女性子宮、沖縄県[45位->27位]、大腸、肝、子宮であった。逆に、ダウン(改善)していた県は、埼玉[14位->19位]、女性肺、神奈川[18位->22位]、胃、大腸、肝、女性子宮、千葉県[16位->6位]、大腸、肝、滋賀[38位->46位]、肝、肝、大阪[6位->22位]、肝、奈良[17位->40位]、肝]であった。寄与可能性部位の年齢調整死亡率のトレンドを検討すると、全国のトレンドの違いが顕著な例を観察された。

【結論】

県別順位変化の検討は、県のがん年齢調整死亡率の動向の特徴抽出に活用可能であることが示唆された。

(利益相反) なし

R-1-9

前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移—多重代入法を用いた検討—

○齋藤 英子¹⁾, 堀 芽久美¹⁾, 松田 智大²⁾, 米岡 大輔³⁾, 伊藤 ゆり⁴⁾, 片野田 耕太⁵⁾

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¹⁾, 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²⁾, 聖路加国際大学 公衆衛生大学院³⁾, 大阪医科大学 研究支援センター 医療統計室⁴⁾

【目的】 臨床進行度別のがん罹患率推移は、がん対策の効果を検討するために重要である。本研究は、PSA (Prostate Specific Antigen) 検査導入前後における臨床進行度別前立腺がん罹患率の長期年次推移を検討することを目的とした。

【方法】 本研究では、地域がん登録における高精度3地域(山形、福井、長崎) データを用い、1993年から2014年までに前立腺がんと診断された29,458症例を抽出した。さらに多重代入法を用いて臨床進行度が不明あるいは欠損となっている症例の進行度を補完し、1993年から2014年に対する臨床進行度別罹患率およびJoinpointモデルによるトレンドの検討を行った。

【結果】 多重代入法により欠損値を補完したデータを用いてJoinpoint分析を行った結果、限局がんの年齢調整罹患率は1993年から2000年までは有意な傾向は見られず、2000年から2003年まで有意でないが急激な上昇がみられ、2003年以降は有意な増加が見られた(年次変化率4.1%)。領域がん罹患率では、1993年から2006年にかけて有意な増加が見られ(年次変化率12.5%)、その後横ばりに転じていた。遠隔転移がん罹患率では、1993年から2004年まで有意な増加傾向が見られ(年次変化率2.4%)、その後わずかな減少傾向に転じた(年次変化率-2.2%)。

【結論】 本研究から、限局前立腺がんはPSA検査の普及後急激に増加した一方、遠隔転移がんは2004年以降わずかながら減少していることが分かった。しかしながら、PSA検査の有効性を評価するためには、死亡率および生存率の推移や治療態勢の変化も合わせて検討していくことが重要と思われる。

(利益相反: 無)

R-1-10

宮城県における届出エラーの検討について

○佐藤 優希¹⁾, 齋藤 美登里¹⁾, 目崎 はる香¹⁾, 榎野 由佳¹⁾, 菊田 早苗²⁾, 佐藤 洋子¹⁾, 金村 政博¹⁾²⁾

宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室¹⁾, 宮城県立がんセンター 研究所 がん疫学予防研究部²⁾

【目的】 これまで、期限内での円滑な届出を目標に説明会や講習会を開催してきたが、届出内容の精度向上に効果的であったかどうかについては不明である。そこで、届出票作成講習会への参加の有無で届出エラーに違いがあるかどうかを検討した。

【方法】 対象は2017年及び2018年の届出があった98病院とした。届出エラーを、①エラー(登録時・票内チェック時。全国がん登録システムで付与されるEで始まるエラーコード)、②警告(Wで始まるエラーコード)、③その他(問合せや修正要となったもの)に分類し、件数の比較を行った。

【結果】 講習会参加は61病院、届出エラー件数は2017年2,538件、2018年2,334件、講習会不参加は37病院、届出エラー件数は2017年2,060件、2018年1,290件であった。講習会の参加有りで件数(届出100件当たり)は、2017年は①参加5.6対不参加8.5、②3.0対5.3、③5.5対8.6といずれも不参加で多く、2018年は①4.8対6.2、②3.1対3.3、③4.5対4.4件数自体減少し、差も減少した。2018年に双方とも減少したことから、実務者の経験、研修会以外の情報提供(説明会や資料送付)、エラーについてのフィードバックにより減少した可能性が考えられた。一方、講習会不参加で多く、2018年でもなお件数が多かったエラーとして、①ではE4020(腫瘍的治療と術後進展度)、E4003(個性と局在コード)、E4021(腫瘍的治療と治療の範囲)、②ではW4012(診断根拠と組織形態等)、③では診断施設・治療施設と治療前進展度であった。これらについては、講習会に参加したことにより減少している可能性があると考えられた。

【結論】 今後、講習会への参加を呼びかけるとともに、講習会に参加しない施設への効果的な情報提供のあり方について検討する必要がある。

(利益相反: 無)

R-1-11

主成分分析を用いて都道府県のがん罹患と生活習慣や感染との関連を調べる

○茂木 文孝¹⁾, 藤木 信裕²⁾, 小山 洋³⁾

群馬県健康づくり財団がん登録室¹⁾, 群馬県衛生環境研究所²⁾, 群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学³⁾

【目的】 Inoueらは、日本人男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%が生活習慣や感染が原因であると報告している。都道府県のがん罹患の状況を、要因となる生活習慣や感染とがん罹患の関連性から調べる。

【方法】 2016年全国がん登録、2012年国民健康栄養調査、2006年度野矢ウイルス検査の資料を用いた。がん罹患の状況は胃、大腸、肝臓、女性乳、子宮、前立腺の年齢調整罹患率を、生活習慣は食塩摂取量、BMI、歩数、喫煙割合、飲酒割合を、感染はC型肝炎ウイルス(HCV)感染率を用いた。これらの変数を主成分分析により可視化して、男女別に罹患部位と生活習慣、感染の関連性を検討した。

【結果】 男性の主成分1(横軸)は、喫煙割合や飲酒割合、BMI、食塩摂取量が負の方向を、歩数が正の方向を示していることから、生活習慣を示していると考えた。正の方向にはHCV感染率も含まれていた。主成分2(縦軸)は、前立腺がん以外の大腸がん、胃がん、肺がん、肝がんが正の方向を示していることから、がん罹患を示していると考えた。主成分1と主成分2に関する負荷量(主成分と各変数の相関係数)から、男性では喫煙率と大腸がん・胃がん、HCV感染率と肝がんの関連が、女性ではHCV感染率と肝がん・肺がん、歩数と胃がん、BMI、喫煙率・飲酒割合と大腸がん、子宮がんと乳がんの関連が示唆された。都道府県をプロットすると、罹患率が低い・眼は主成分2の負の方向に、高い眼は正の方向に配置されていた。生活習慣では東日本は不良率が多く、西日本は良好な眼が多かった。HCV感染はその逆のパターンを示した。以上の傾向は女性は男性に比べてはっきりと区別されていなかった。

【結論】 がん罹患や生活習慣・感染の関連性を主成分分析で可視化したところ、生活習慣や感染との関連が示唆されるがんを認めた。また、がん罹患や生活習慣、感染に地域性を認めた。

(利益相反: 無)

R-1-12

がん登録からみた松本市における肺がんCT検査の有効性についての考察

○田中 百合子¹⁾, 赤羽 昌昭¹⁾, 松原 真紀¹⁾, 若下 由布子¹⁾, 小泉 知展¹⁾, 樋口 てるみ¹⁾, 西垣 明子²⁾

信州大学医学部附属病院¹⁾, 長野県健康福祉部保健・疾病対策課²⁾

【目的】 長野県の肺がん死亡数(男女計)は毎年約1000人強であり、全がん死亡数のうち最多である。一方、全国と比較した長野県の肺がん死亡率は著しく低く、年齢調整死亡率は統計開始以降、全都道府県中最低いレベルを維持しており、本県の低い死亡率の大きな要因となっている。我々はすでに長野県の肺がんの罹患率が低いことを報告してきた。今回1996年以降継続的に肺がんCT検査を実施している松本市と長野県全体および全国のがん罹患状況と比較することで、肺がんの罹患率に対するCT検査の影響について考察した。

【方法】 松本市、長野県、全国で2010年~2015年に新たに肺がんと診断された症例について罹患率の年次推移を観察し、joinpoint解析により年齢調整罹患率の将来予測を行った。また、同期間における肺がん診断症例に占める限局発見例の割合を比較した。

【結果】 肺がん年齢調整罹患率は登録開始直後の2010年、2011年を除き長野県、松本市ともに全国を下回っていた。年齢調整罹患率の将来予測では全国はほぼ横ばいなのに、対し、長野県、松本市は減少傾向であり、その傾向は松本市でより顕著であった。肺がん診断症例に占める限局発見割合は全観見期間を通じて全国、長野県、松本市の順に高く、特に松本市の限局発見割合の高さは顕著であり、2012年には46.8%と約半数が限局発見であった。診断症例に占める検診発見割合は、全国、長野県、松本市の順に高く、全国では16%前後であるのに対し、松本市では約25%であった。

【結論】 24年前から肺がんCT検査を導入している松本市では、全国と比較して、低いがん罹患率および傾向の低下傾向、高い検診発見率、限局発見率が観察された。CT検査を継続することで、肺がんの罹患率を低下させる可能性が示唆された。

(利益相反: 無)

R-1-13

全国がん登録業務で取り扱うShift-JIS以外の文字の実態について

○田河 健

東京都立駒込病院

【目的】 2018年JACR学術集にて全国がん登録業務や顕名データ外部照合(情報の提供)において出現する文字をShift-JISの範囲内で表記するに我々が用いている問題を明示する。その明確化になった文字取扱いのルールを提示する。

【方法】 前項、文字情報基盤事業が公表している6万弱の文字(MA文字)のJIS X 0213(JIS 第1.4水準)への範囲マップ(IPA2015年)をベースにして、異体字の概念に基づいてCP932(拡張Shift-JIS: 全国がん登録システムに取込可能な文字)へ置換する方法を示した。現在多くのコンピュータ文字はUnicodeに対応しているが、一方で過去資産の文字による表記(変体仮名を含む)も少ない。Unicodeでは外字は私用領域(E000~F8FF)等に割り当てられる。外字による漢字表記及び置換ルールで変換不能な文字の実態を調査した。

【結果】 外字表現は4537文字で、MJ文字で表記可能なものが386字(71.2%)含まれていた。外字は地名にも散見される。例えば、「茨」 埼玉や「葛」 葛飾は現行のJIS X 0213(2004年改定以降)では正確に表記可能だが、以前の版では前者は草書「𪛗」、後者は人ではなく「𪛗」という字であった。当時正確な漢字表記のために外字を用いざるを得なかった事情が推察される。外字を用いたシステムではEUDCコントロールによって表現可能だが、CSV等外部出力されたデータを全国がん登録システムにインポートすると文字化けする。外字はペンワークや事業毎に個別に作成されるため、登録室では外字定義に応じたマッピング作業や照会調査が必要となる。一方、CP932に変換不能MJ文字は65字存在したが、Shift-JIS(CP932)の文字数割に換ならない。

【結論】 照合精度や照合効率の向上には外字マッピングや異体字置換の一元化の取り組みは不可欠であるが、がん登録に限らず一貫性のある漢字表記が可能な環境を国レベルで整備されることが望まれる。

(利益相反: 無)

R-1-14

千葉県におけるがん罹患および死亡の動向

○日下部 美帆, 中村 洋子, 高峰 友紀子, 船戸 静子, 高橋 志保子, 古川 佳美, 日井 由美子, 川村 史, 宮本 萌未, 佐藤 正雄, 伊藤 千尋, 佐藤 みや子, 三上 寿夫, 永瀬 浩吾

千葉県がんセンター研究所

【目的】 千葉県における市町村別がん罹患および死亡状況を分析し、がん対策およびがん医療受療状況を把握することを目的とした。

【方法】 千葉県がん登録事業報告書、人口動態統計をデータベースとして用い、対象年は2011-2015年として5年分の罹患数(男:99,118、女:68,304)、死亡数(男:48,500、女:30,798)のうち上位を占めた胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん(女性)と全部位について、千葉県全体を基準値100とし標準化罹患比(SIR)、標準化死亡率(SMR)を部位毎に男女別に千葉県内54市町村でそれぞれ算出し①千葉県県内間マッピング②市町村ごとにSIRとSMRを比較した。

【結果】 SIRの県内分布は、特に男性の全部位、胃がん、大腸がんにおいて北東部と南西部においてSIRが高い傾向がみられた。また、乳がんは他の部位に比べて都心に近い北西部にもSIRが高い傾向がみられた。SMRの県内分布は女性の胃がんが西部に少ない傾向であった。②罹患率が多く有る市町村は高く、死亡が少なく有意にSMRが低かった市町村は低い。女性3市町村で認められ全て大腸がんにおいて、早期発見やがん医療受療が十分であると考えられる。一方、罹患率が有意にSIRが低く、死亡が多かった市町村はSMRが高かった男性(全部位)(肺)、女性(肺)市町村では、がん対策や医療受療が不十分な可能性が考えられた。しかし北西部の都心に近い地域だったため他県への受診によって罹患率が小さく見られている可能性も否定できなかった。

【結論】 2011-2015年の千葉県の罹患の地域的な分布が明らかになった。今後その要因について地理的特徴を含めて解析していく。また、がん対策およびがん医療状況についてはさらに全国がん登録のデータを利用し、県内の実態に即したがん対策に活用できる情報を提供していきたい。

(利益相反: 無)

R-2-1

早期発見・早期治療のためのがん検診・健康診断・人間ドック受診の有効性について ~2018年症例の分析~

○山口 千香

独立行政法人 国立病院機構 千葉医療センター

【目的】 我が国では、早期発見・早期治療のためのがん検診を推進している。 齋賀らは「胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの30歳以上ではがん検診・健診・人間ドック等での発見見率が早期発見の効果がある」¹⁾ことを明らかにしている。そこで今回、当院の現状把握のための2018年症例における発見経緯と診断時のステージを調査した。

【方法】 上記5つの癌種703件を発見経緯ごとに分類し、「不明」「前検発見」計18件を除外し、術前ステージ別割合を算出した。その際、「他疾患経過観察中の偶然発見」(以下、他疾患経過観察)は医療機関へのアクセス状況を確認するためカルテを査読し分類した。検診由来の経過観察で医療機関に定期受診しているa群、他疾患で定期受診しているb群、日常的な受診は全く術前検査等で偶発的に診断されたc群である。またステージにおけるA期、1B期、2期をA、B等、亜分類は省いた。

【結果】 該当症例数685件のうち、「がん検診・健康診断・人間ドック」(以下、がん検診・健診等)は174件であった。最多は1期で85件(48.9%)、最少は1期9件(5.2%)であった。「他疾患経過観察」181件では3群と1期が最多で計99件(56.3%)、b群3件(41.7%)、c群25件(40.3%)であった。自覚症状が出てからの受診が多と思われる。「その他」330件では、最多はN期で90件(27.3%)であった。

【結論】 当院の2018年症例からは「その他」は進行してから受診していた患者が多かった。検診を受けること、悪性と診断された時点で定期受診することの意義が明らかになったと考える。

参考文献 1) 齋賀 公美子ら、2014年、がん検診等によるがん検診受診率と診断時のがん進行度との関係について、認定特定非常利用活動法 日本のがん登録協議会 Monograph, No.20 Page14-19

(利益相反: 無)

R-2-2

都道府県における院内がん登録実務者への研修会実施調査(第2報)

○馬越 理子, 奥山 鶴子, 江森 佳子, 東海 弘

国立がん研究センター がん対策情報センター

【目的】 院内がん登録実務者への支援体制を検討するため、各都道府県での院内がん登録実務者への研修会の実施状況を調査した。各県内で実施されていた研修内容の詳細を報告する。

【方法】 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ががん登録部の院内がん登録実務者委員51名を対象にWeb調査を依頼した。2019年5月22日~6月19日に各都道府県の代表名から回答を得た。調査内容は、平成29~30年度に実施された研修についてである。

【結果】 47都道府県から回答を得た(回答率100.0%)。院内がん登録標準登録様式や病期分類等の研修は42都道府県(95.5%)で実施されていた。標準登録様式が32都道府県(72.7%)、主要5部位が31都道府県(70.5%)であった。その他研修が13都道府県(29.5%)、助産が10都道府県(22.7%)、多重がんが24都道府県(54.5%)であった。院内がん登録データ分析や活用に関する研修は16都道府県(36.4%)で実施されていた。がん罹患集計(登録様式)が10都道府県(62.5%)、生存率が6都道府県(37.5%)であった。その他8都道府県(18.2%)で個人情報保護法等の研修を実施していた。

【結論】 標準登録様式の変更やUICC TNM 分類8版及び多重がんルーラの適応等、登録方法の変更時期であったことから標準登録様式や多重がんが多く実施されていたと考えられる。院内がん登録データ分析や活用に関する研修は、16都道府県(36.4%)に留まり、地域によってばらつきがあった。今後、蓄積された院内がん情報の活用促進に向けて実務者への支援体制を検討が必要であると考えられる。

(利益相反: 無) 馬越、奥山、江森、東海は、国立がん研究センターによる院内がん登録実務者への研修会の企画運用を実施している。



一般演題(研究発表) 【院内がん登録】

R-2-3

2016年院内がん登録集計値からみる
当院の腫瘍圏におけるがん診療の現状と課題

○神谷 恭子, 赤嶺 京子, 伊佐 千賀子, 内村 五月

地方独立行政法人 那覇市立病院

【目的】

当院の2016年2次医療圏別がん登録件数・割合をみたところ、当院が担っている南部医療圏からの患者が最も多く、近隣の中部医療圏がそれに次いで多かった。宮古、八重山の離島圏からの患者は少ない件数ではあるが受診があった。そこで離島圏における当院のがん診療の現状を分析し、現在の課題を考察した。

【方法】

2016年症例院内がん登録集計データ(症例区分80を除く)から(1)二次保健医療圏別登録数と登録割合(2)二次保健医療圏別個別登録数と登録割合を算出し、沖縄県18施設を集計値と比較した。

【結果】

沖縄県18施設のうち宮古保健医療圏在住患者登録数の約5.1%、八重山保健医療圏在住患者登録数の約5.9%を当院で登録している。患者のがん種別は、乳がん、血液がん、結腸・直腸がんの順に多かった。乳がんでは、当院の近郊に有名な乳がん専門クリニックがいくつかあり、そこから当院へ紹介が多い。血液がんでは、化学療法治療を目的に紹介が多い。結腸・直腸がんでは、転移になった患者が都賀近郊に住んでいる。2.当院は他院に比べて公共交通の利便性が高い。3.放射線治療・血液内科専門医がいる病院が南部医療圏の病院には少ないことが考えられた。

【結論】

腫瘍医療を補完する形で、当院にて離島圏の患者さんへの診療が行われており、その数は徐々に増加していた。離島の患者さんが、安心してより負担の少ない治療を受けられるように、現状よりも短期治療法のPRや宿泊施設の情報提供を積極的に行っていくなどの取り組みが今後の課題である。

(利益相反:無)

R-2-4

食道がんにおける術前の
医科歯科連携の実態把握

○小山 史穂¹⁾, 石本 俊介²⁾, 西尾 美奈²⁾, 田淵 貴大¹⁾, 森島 敬隆¹⁾, 石橋 美穂¹⁾, 宮代 勲¹⁾

大阪国際がんセンター がん対策センター¹⁾, 大阪国際がんセンター 歯科²⁾, 大阪国際がんセンター 腫瘍内科³⁾

【目的】

がん対策推進基本計画内にて、チーム医療の推進が掲げられ、医科歯科連携の環境整備が取り組むべき施策の一つとなっている。2014年には、歯科医師による周術期口腔機能管理実施後1月以内に悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した際に算定できる「周術期口腔機能管理後手術加算」が医科点数項目に追加された。また、これまでの研究で、食道がんにおいては周術期口腔ケアの実施が術後の肺炎予防に有効であることが示されている。しかしながら各病院間での医科歯科連携の実態について報告した研究は少ない。本研究では、大阪府がん診療連携協議会のがん登録・情報提供部会が作成した地域がん登録データベース(DPC)データを利用して、大阪府内のがん診療連携拠点病院における食道がん術前がんの医科歯科連携の実態について検討・報告する。

【方法】

DPCデータより食道悪性腫瘍手術(内視鏡、胸腔鏡下を除く)の行われた病院を抽出し、2014年、2015年における周術期口腔機能管理後手術加算の算定件数の比較を行った。

【結果】

36病院からDPCデータが提供された。そのうち食道悪性腫瘍手術が行われたのは2014年で27病院、2015年で24病院であった。加算算定は2014年に18病院98件、2015年に19病院136件行われており、手術症例数に対する加算算定割合はそれぞれ26.3%、44.2%であった。2015年に手術を10件以上行った病院のうち、加算算定の割合が高い病院では83.8%、低い病院では2.8%であり、病院により医療の提供状況が異なっていた。11病院が2014年から2015年にかけて、手術症例数に対する加算算定割合が増えている。

【結論】

2年間で見ると加算算定数は増加しており、手術症例数に対する割合も増加していた。しかし、病院ごとに加算算定の状況が大きく異なっていた。今後、現況報告書を用いて、歯科医師数などを加味した追加解析を行う予定である。

(利益相反:無)

一般演題(研究発表) 【院内がん登録】

R-2-5

当院のケースファインディング手法について

○山下 千尋, 石原 雅行, 高久 加奈子, 深澤 英明, 高橋 邦明

独立行政法人 国立病院機構 栃木医療センター

【目的】

当院では従来、院内がん登録業務にCasefinderを用いてケースファインディングを行っている。しかし、Casefinderの判定対象例のうち約7割は登録対象外症例であり、判定業務の精度が問題視されていた。そこで、がん関連情報からケースファインディングを行うシステム(以下独自システム)を開発し、抽出精度、ならびに判定業務精度の向上を図る取り組みを行った。

【方法】

独自システムの作成に際しては、がん登録の対象となるICD-10コードが主病名、または医療資源病名にしている臨床データ、がんに対して施行された手術データ、外来で施行された化学療法・放射線療法、病理部門システムより抽出した悪性病理のcsvデータを用いた。それらの情報と登録済情報を照らし、未登録のものを判定対象症例とした。また、患者IDのみの判定では多重重複の症例は抽出されないため、「患者ID+がんの部位」という検索キーを作成した。今回、2019年4月~6月を対象として両システムの判定精度の比較を行った。

【結果】

Casefinderでは474件の判定対象症例が抽出され、うち169件、35.7%が登録対象症例であった。独自システムは、246件の判定対象症例が抽出され、うち185件、75.2%が登録対象症例であった。また、独自システムで抽出され、Casefinderで抽出されなかった症例が16件、逆に、独自システムで抽出され、Casefinderで抽出された症例が1件であった。

【結論】

独自システムを用いたことで、従来よりも精度の高いケースファインディングが可能となった。また、病名登録が対象期間より過去の症例は抽出できないというCasefinderの欠点もカバーすることが可能となった。しかし、血液検査や画像診断のみで診断された症例は、独自システムで抽出することは難しいため、今後の課題となった。

(利益相反:無)

R-2-6

院内がん登録とDPCを使ったQI開始による
胃癌術後化学療法開始時期について

○瀧浅 早貴, 牧野 吉展, 鈴木 知美, 甲賀 麻友美, 宗田 幸恵, 市部 創也, 陳 凱小, 山口 正彦

公益財団法人 がん研究会有明病院

【目的】

胃癌術後化学療法の開始時期は、術後6週間以内が推奨されている。QI研究フィードバック結果から、当院の「QI-st14 術後補助化学療法開始時期」の数値が、全国のがん診療連携拠点病院の平均より低いことが判明した。6週間以内に術後補助化学療法が開始されなかった状況と理由を検討した。

【方法】

2013年~2015年で胃切除術をうけpStage IIまたはIII(pT1, pT3N0を除く)と診断された胃癌患者は373例であった。そのうち、術後補助化学療法が6週間以内に開始された群は110例(29.4%)、6週間を超えた群は199例(51.7%)、未実施群は70例(18.8%)であった。対象は、6週間超と未実施群である。これらについて、QI研究情報をとって後方的に診療経過を用い、各々の理由区分を、診療経過上の課題、術後合併症、患者希望、他院で実施、後期高齢、治療検討、その他、不明に分類して検討した。

【結果】

6週間超では、診療経過上の課題111人(57.5%)、術後合併症51人(26.3%)、他院で実施18人(9.3%)、治療検討13人(6.7%)であった。診療経過上理由の中では、混雑による外来予約取得困難が86人(77.5%)であった。6週間超のうち術後合併症率73.6%は、医師増員など診療プロセスを改革することで改善できる可能性がある。未実施群では、患者希望21人(30%)、11.4%であった。術後補助化学療法を実施しない理由は妥当なものであった。

【結論】

6週以内に術後補助化学療法が開始できなかった理由は、主に外来患者数が多く予約取得困難のためであり、改善を要する。未実施の理由は、患者が希望しない場合や薬物療法適応外のためであった。

(利益相反:無)

65

66



一般演題(研究発表) 【院内がん登録】

R-2-7

がん診療連携拠点病院受診患者の
初回治療内訳 - 院内がん登録全国集計データと
地域がん登録データを用いた比較

○瀧口 知輝¹⁾, 西野 善一¹⁾, 大木 いずみ²⁾, 松田 智大³⁾

金沢医科大学医学部公衆衛生学¹⁾, 栃木県立がんセンター がん予防情報相談部²⁾, 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³⁾

【目的】

2015年までのがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計(院内がん登録全国集計)では自施設で初回治療の内容のみが反映されており施設における治療内容は反映されていなかった。その影響を複数の医療機関の治療情報を集約して登録されている地域がん登録データとの比較により検証した。

【方法】

院内がん登録2012年全国集計データおよび全国がん罹患モニタリング集計(MCJ)データを解析に用いた。MCJデータにおいて診断年が2012年でありかつ治療医療機関ががん診療連携拠点病院等(国指定拠点病院)の症例を対象とし、その治療内容を主要部位(胃、大腸、肝臓、肺、女性乳房、子宮、前立腺)の進展度が領域ごとの症例について集計し、同年の院内がん登録全国集計の自施設初回治療症例における結果と比較した。なおMCJデータにおける国指定拠点病院の定義は2018年4月時点のものでありかつ施設名の情報の提供を受けていないため、本研究の対象地域はMCJデータの利用許可が得られ、かつ治療医療機関に関する分析が可能を限るものとして2013年以降に新たな国指定拠点病院の指定がなかった26県とした。

【結果】

国指定拠点病院で初回治療を受けた症例の治療内容は院内がん登録全国集計データとMCJデータに基づき集計ではほとんど違いを認めなかった。例えば女性乳房の場合、手術・薬物・手術+放射線・薬物・手術のみ、薬物のみで治療されたものの割合は院内がん登録全国集計データで48.2%、34.1%、8.0%、7.2%、MCJデータで46.9%、34.6%、8.1%、7.4%であった。

【結論】

国指定拠点病院において初回治療を受けた症例の多くは自施設で治療が完結していることが考えられ、地域レベルの集計結果においては他施設での治療内容が反映されない影響は小さいと推定される。ただし今後の研究の対象地域には大都市圏が含まれておらず、これらの地域では結果が異なる可能性がある。

(利益相反) 利益相反:無

R-2-8

院内がん登録からみた
長野県のAYA世代のがんの現状

○藤澤 芽唯¹⁾, 大森 早貴¹⁾, 布目 久夫¹⁾, 大槻 恵吾²⁾, 田中 百合子²⁾, 小泉 知輝²⁾

信州大学医学部附属病院診療録管理室¹⁾, 信州大学医学部附属病院信州がんセンター²⁾

【目的】

第3期がん対策推進基本計画の一つに、小児AYA世代の現状を把握することである。2019年10月には国立がん研究センター・国立成育医療センターより小児AYA世代の報告書が初めて公表された。今回長野県内のがん登録データを分析し長野県のAYA世代のがんの現状を分析・解析したので報告する。

【方法】

長野県がん診療連携拠点病院等において2016年から2018年に登録された症例のうち15歳~39歳までの症例区分「自施設診断・自施設治療開始」「他施設診断・自施設治療開始」に該当するものを対象とした。AYA世代のがん種別傾向を分析し、特に上位2位までのがん種別に関しては、臨床病期別・年齢別・発見経緯ごとに分析した。

【結果】

頻度順では、子宮頸がん36.7%、乳がん14.7%、脳・中枢神経系7.6%、甲狀腺がん6.9%、悪性リンパ腫4.9%であった。子宮頸がんの臨床病期割合は、0期88.9%、1期4.9%、II期32.4%、III期1.1%、IV期0.4%であった。年齢別みると22歳から登録症例が認められ、31歳以降で増加が顕著であった。発見経緯は「他施設経過観察」が一番多かった。乳がんの臨床病期割合は、0期18.9%、1期36.8%、II期2.4%、III期6.5%、IV期3.8%であった。年齢別みると、加齢とともに増加し、37歳から急激な増加を示した。発見経緯は「その他」が一番多かった。

【結論】

子宮頸がんは31歳を機に増加し、発見経緯は「他施設経過観察」が一番多く長野県の第一子出生平均年齢が30.6歳であるため経産婦のがん検診と関連していると考えられる。乳がんは37歳で増加となり、検診発見例以外の症例が多く認められ、子宮頸がんに比し初診時進行期の頻度が高くなる傾向が認められた。AYA世代の検診の受診率を上げ、早期発見・早期治療が重要と考えられる。

(利益相反:無)

一般演題(研究発表) 【院内がん登録】

R-2-9

院内がん登録データからみた高齢者のがん治療

○吉井 寛子, 工藤 綾, 鈴木 留奈, 田中 紗衣佳, 山川 伶, 上戸 理恵, 木内 直

市立札幌病院

【目的】

日本は高齢者の占める人口割合が世界で最も高い。総務省の人口推計によると、2018年には70歳以上の人口が全体の2割を超えたとある。また、院内がん登録全国集計をみると、罹患者の約半数が70歳以上である。そこで、高齢者に対するがん治療の実態を把握し、今後のがん対策の一助になることを目的として検討した。

【方法】

院内がん登録全国集計を用い、2013年と2018年を比較した。年齢別の治療内容等は、当院の当該年データから自施設治療開始・継続症例のみを用いた。統計手法として、 χ^2 検定、Fisherの正確検定を用いた。

【結果】

院内がん登録全国集計によると、この年で75歳以上の登録数は全1.13倍、全2.13倍、当院1.6倍となった。当院の治療内容では、84歳以上には有意差はなかった。しかし、超高齢者(85歳以上)には有意差がみられ、観光的手術の割合が減る一方で放射線治療が増加していた(p<0.05)。85~89歳の薬物療法は、2013年75%から2018年13.6%まで1/6になったが有意差はなかった。また、手術・薬物・放射線のような積極的治療の増加に伴い、経過観察も増えた。例えば、2018年の肺がんの75歳以上では、ステロイド94.9%を占め、そのうち身体的・精神的機能の高い75歳以上には薬物療法が選ばれていた。1例(37.7%)、1期(8.2%)のような早期でも、合併症や生活機能低下により経過観察が選択される傾向もみられた。

【結論】

今後、高齢がん患者が増えることは必至である。院内がん登録データを活用するうえで、高齢者のがん治療を分析する意義は高い。特に、治療方針の要因として、標準目的のほか、生活機能、脳機能、平均寿命等が重要となる。高齢者のがん登録においては、以上のような多角的な要素も含めた登録と、情報提供をしていきたい。

(利益相反:無)

R-2-10

院内がん登録データの「診断のみ」症例からみる
当センターのがん診療の実態調査

○高橋 真由美, 鈴木 千亜貴, 須藤 正樹

自治医科大学附属さいたま医療センター 医療情報部 診療情報管理室

【目的】

当センターの医療圏には拠点病院が3施設あり、全国集計の報告では、「診断のみ」の割合が3施設中最も高かった。急性期医療を担う拠点病院として、がんの診断後、自施設で初回治療開始に至らなかった実態を調査し、当該医療圏における当センターのがん診療連携の役割や課題を明らかにする。

【方法】

院内がん登録データ2016~2018年症例から、症例区分が「診断のみ」の579件を対象とし、診断根拠と診断時年齢を抽出した。

【結果】

診断のみとなった要因を調査し、「施設間」「患者側」等に分類した。更に施設間要因の紹介先施設を調査し、「拠点病院」「拠点以外」等に分類した。また患者側要因の理由を調査し、「他院での積極的治療希望(他院治療希望)」「積極的治療希望なし(緩和希望)」「来院中断」に分類した。

【結論】

診断のみ症例の診断根拠の主な内容は、原発巣組織診413件、臨床検査71件、細胞診63件、転移巣組織診29件であった。要因別は施設間395件、患者側172件、その他12件であった。施設間要因の紹介先施設は、拠点病院175件、拠点以外202件、不明11件であり、医療圏以外の拠点病院への紹介が169件と最も多く、次いで医療圏内の拠点以外が152件であった。拠点以外152件中、県指定拠点への紹介が79件であった。

患者側要因172件の理由別内訳は、他院治療希望が107件、緩和希望が40件、来院中断が25件であった。他院治療希望は、74歳以下が87件と多く、緩和希望は75歳以上が29件と最も多かった。

要因の6割以上が、当センターの医療提供体制に起因するものであったが、診断根拠はほぼ組織診のため、紹介先へ適切な診断情報提供できていないものも考えられる。患者側要因で診断のみの場合、他院治療希望のためが74歳以下と多く、75歳以上になると積極的治療を希望しないことによるものだった。これら患者側のニーズを速やかに捉え、医療圏におけるシームレスながん医療連携の構築が必要と考える。

(利益相反:無)

67

68



R-2-11

院内がん登録データによる
がん診療連携拠点病院の診療差の検討
～医療の質の均てん化に資するために～

○堀岡 健一¹⁾, 増田 昌人²⁾

国際医療福祉大学¹⁾, 琉球大学病院²⁾

【目的】

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)等の院内がん登録データが、全国集計/生存率集計報告書として公表されている。しかし、十分に地域で医療提供体制の検討に活用されているとはいえない。そこで、大腸がんにおける病期構成、治療方法、5年生存率(実測)等を分析し、施設差の現状を把握する。

【方法】

拠点病院における大腸がんの病期別例数、治療方法別例数、病期別5年生存率等を、がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計(2018年)、がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計(2010-2011年)を用いて分析した。

【結果】

1期/4期比(分析可能施設数n=374)は、中央値1.6、最大値4.5、最小値0.5であった。3期(n=258)の「手術のみ」「手術+化学療法」の比は中央値1.3、最大値4.9、最小値0.4であった。5年生存率は、1期(n=236)で中央値82.7%、最大値96.6%、最小値63.4%、2期(n=256)で中央値75.2%、最大値96.5%、最小値55.8%、3期(n=241)で中央値66.4%、最大値85.6%、最小値40.0%、4期(n=218)で中央値16.6%、最大値35.4%、最小値2.2%であった。1期から4期の間の生存率の相関(n=195)は、1期と2期が0.24、1期と3期が0.30、1期と4期が0.27、2期と3期が0.47、2期と4期が0.17、3期と4期が0.31であった。年齢、合併症の有無等の患者背景が考慮されていないデータではあるが、拠点病院間には差があると推定される。

【考察】

5年生存率および治療構成別の拠点病院間差について、患者背景に応じた妥当な範囲に収まっているかの詳細な検討が必要であるが、実際にはそれが十分に行われていない。1期/4期比の差は、地域におけるそれぞれの拠点病院の割合相対に合致しているかの確認が必要となる。これらの分析結果や検討課題を都道府県がん診療連携協議会で共有し、検討していく体制作りが重要である。

(利益相反:無)

R-2-12

発見経緯別進行度から見てきた当院の特徴
～院内がん登録データを予防医療に繋げるために～

○成友 麻紀¹⁾, 伊藤 友美¹⁾, 高木 春奈¹⁾, 諸上 加代子¹⁾, 白根澤 沙由里¹⁾, 木村 郁美¹⁾, 長久 倫子¹⁾, 十河 浩史¹⁾, 山部 幸子¹⁾, 菊池 徹¹⁾, 河本 和幸¹⁾

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院¹⁾, 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院附属予防医療プラザ²⁾

【目的】

当院は、地域がん診療連携拠点病院として日々多くのがん患者の診療にあたっている。2019年6月、臨床医学と最新の予防医学を統合した予防医療を目指し、倉敷中央病院附属予防医療プラザを開業した。そこで、当院と予防医療プラザの連携による予防医療を進めていきたいという思いから、当院のがん登録データを用い、がん腫瘍の発見経緯と進行度の関係を調査したため報告する。

【方法】

1) 2016-2018年の、症例区分20、30(自施設治療症例)の5大がん、子宮頸がん、前立腺がん、膀胱がんのデータを使用。
2) 他疾患経過観察中に発見される早期がん患者が多いため、全年齢と労働の中核を担う世代(20-69歳)のデータを比較。

【結果】

全年齢では、胃、肝臓、肺において、他疾患経過観察中に発見される早期がんの症例が多。
20-69歳では胃、乳房、子宮頸部、前立腺、膀胱において検診等での早期発見が多かった。
大腸がんは年齢に関わらず有症状受診での発見が非常に多かった。

【結論】

併存疾患を持ち合わせている事が多い高齢者は、定期的な医師の診療が早期発見につながることを期待する。しかし、大腸がんは、何らかの自覚症状を認識するまで医療機関を受診しない事が、進行がんでの発見に至ると思われる。近年では、がん検診を受けやすい体制作りが整っているが、現状の岡山県の大腸がん検診受診率は低い。当院に限らず「自分は大丈夫」など、自分の健康を過信している人も多くと思われる。

また、労働の中核を担う20-69歳は、がん治療と仕事や子育ての両立等、様々な悩みを抱え支援が必要となる。当院のがん登録データを予防医療プラザにフィードバックする事で、これら早期治療という流れを構築すべく、地域住民の予防医療啓蒙の一助となるよう、当院、地域医療連携の広報誌「みんなのらちう」での情報発信を予定している。

(利益相反(COI):無)

R-2-13

院内がん登録データからみた
小児AYA世代のがん診療

○大塚 理可¹⁾, 上原 亜希¹⁾, 杉野 理紗子¹⁾, 瀧澤 尚子¹⁾, 嶋田 明¹⁾, 頼藤 真志²⁾, 田端 雅弘³⁾, 郷原 英夫³⁾

岡山大学病院 診療情報管理室¹⁾, 岡山大学病院 小児血液腫瘍科²⁾, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学衛生学分野³⁾, 岡山大学病院 腫瘍センター⁴⁾, 岡山大学病院 医療情報部⁵⁾

【目的】

2019年10月、小児がん中央機関より「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2016-2017年小児AYA集計報告書」が初めて刊行された。診断時住所が岡山県内の患者数に対する県内施設での初回治療開始患者数の比率は小児(0-14歳)が19.7%であり、AYA世代(15-39歳)が12.1%で2位であり、診断時住所が岡山県以外の患者が岡山県内の施設で初回治療を開始している症例が多いことが分かった。よって、当院での小児・AYA世代の受療状況を調査することとした。

【方法】

当院での院内がん登録2016-2017年症例のデータから小児・AYA世代の症例を利用し、また、当院の同じ期間の全症例の診療状況とも比較した。

【結果】

岡山大学病院の2016-2017年症例を合わせた小児の県内在住の患者の登録数に対する初回治療開始登録数の比率は140.5%、AYA世代では126.1%であった。同じ期間の院内がん登録全症例の初回治療開始登録数の比率は120.6%であり、小児・AYA世代ともに全症例より多かった。また、初回治療を当院でしかなく県外症例の割合は小児では53.1%、AYA世代は44.3%、全症例については41.4%であった。

【考察】

岡山県の小児・AYA世代では治療を求めての県外への流出より、県外からの流入の方が上回っており、岡山大学病院での治療を求めて来院する患者数が多いことが分かった。更に、初回治療しなかった県外からの患者数も多かった。当院は小児がん連携病院に指定されており、小児がん拠点病院や他連携病院との連携がとれていることが示された。今後、小児・AYA世代の患者に対する相談支援、復学・就業支援などのサポート体制を更に充実させていくことが重要である。

(演題発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。)

R-3-1

がん登録データから見える施策と効果の検証
(乳房): 施策先行型

○佐々木 和美¹⁾, 中田 慶子¹⁾, 高崎 光浩¹⁾, 中尾 佳史¹⁾, 飛金 尚子¹⁾, 熊谷 侑一郎²⁾, 北島 健一²⁾, 古川 修一²⁾, 松田 智大³⁾

佐賀大学¹⁾, 佐賀県がん撲滅特別対策室²⁾, 国立がん研究センター³⁾

【目的】

当県における乳がんの年齢調整死亡率は、2014年及び2016年で全国ワースト、過去5年平均で全国ワースト5位と全国ワースト上位を推移している。当県が乳がん罹患の現状や課題を把握する目的で、はじめて調査を行い、今後の対策の方向性について考察する。

【方法】

地域がん登録データ(2009-2013年)を用いて、がん診療連携拠点病院割合や発見経緯別、進展別期の罹患率のデータを整理、分析し、対策の方向性について考察した。

【結果】

乳がんは、女性の部位別罹患率の第1位であり、年次推移も横ばいであった。年齢階級罹患率の比較では、全国と同様、乳がん罹患率は60歳代がピークである。

発見経緯別では、自覚症状等による発見が割合で見受けられ、検診による発見は25%程度で推移している。

進展別期では、原発巣に留まる症例が多く、発見経緯から見ると、がん検診による発見症例は、限局・上皮内移行期に多かった(検診による早期発見が多かった)。

他方、自覚症状等による発見症例では、他の部位と比較して進行がんの割合が高い傾向が見られ、約半数が乳房内にどどまっていたことから、セルフチェック(自己触診)の効果が期待できると推測する。

【結論】

乳がんは、女性で最も罹患率が高いがんであり、注力した対策が必要な状況にある。自覚症状等による発見が全体の半数を超えることから、がん検診の受診促進を強化する必要がある。また、セルフチェックを含めた乳がんの正しい知識の普及啓発が必要と考える。

【考察】

現在の乳がん対策の取組としては、レディース検診、街頭などでのシンクタンクキャンペーン、各種媒体での広報事業等を実施している。今後は、こうした取組を継続するとともに、特に罹患率が高い40-60代の未受診者の行動変容を促すために、広報手法の見直し(SNS活用等)が必要と考える。また、これまで及び今後の対策の成果指標として、2014年以前のデータもアップデートしつつ継続して分析を行っていく。

(利益相反(COI):無)

R-3-2

がん登録データから見える施策と効果の検証
(子宮頸部): 継続

○佐々木 和美¹⁾, 中田 慶子¹⁾, 高崎 光浩¹⁾, 中尾 佳史¹⁾, 飛金 尚子¹⁾, 熊谷 侑一郎²⁾, 北島 健一²⁾, 古川 修一²⁾, 松田 智大³⁾

佐賀大学¹⁾, 佐賀県がん撲滅特別対策室²⁾, 国立がん研究センター³⁾

【目的】

当県は子宮がんの死亡率が高く、2010、2017年に全国ワースト、過去5年の平均死亡率もワースト2位であった。県内がん診療連携拠点病院データ(2007-2008年)の検証では、臨床進行期前期での発見割合が高く、その多くは検診以外での発見であるため、検診を受けない人のリコールが必要との課題が抽出された。子宮頸がんは焦点を当て、これまでの検証結果(佐賀県における子宮がん死亡率高値の原因分析(2016年))からのその後について、前回立案した施策に対する効果を検証し、今後の方向性について考察する。

【方法】

初回受診を増やす施策として、検診スタッフも対象者も女性に限定したレディースデーがん検診を拡充し(2011年度~)、勤労女性の受診を増やす目的で、県内のこの産婦人科でも子宮がん検診が受けられるという検診の広域化を始めた(2017年度~)。

【結果】

レディースデー検診開始後当初は初回受診者数が減少傾向であったが、広域化後は、若年層では16.9%、初回受診者数では20.3%増加した(平成29年度調査)。若年層(20-49歳)の受診者数に絞り、個別、集団検診に分けて比較すると、広域化を開始したことで集団検診が若干減少、個別検診が大幅増加増加。初回受診者数は、どの年齢層も、集団検診では減少し、個別検診では増加した。浸潤がんにおけるIII期登録割合は、前回検証時以降も、全国に比し高い割合で推移している。

【考察】

結果より広域化施策の効果が表れているものと考えられる。広域化が若年受診者の増加に寄与しているものの、III期登録割合の高値が続いており、令和元年度から市町の子宮頸がん検診において、罹患率の高い30-44歳を対象にHPV検査を無料で追加できる子宮頸がん撲滅事業を始めた(全国初)。

今後施策の効果について観察を継続しながら、更に子宮頸がん検診の受診率を向上するために、若年未受診者に対する、子宮頸がんの正しい知識の普及啓発と子宮頸がん検診の受診促進を強化する必要があると考える。

(利益相反(COI):無)

R-3-3

佐賀県版肝炎対策データベース(仮称)の構築に向けたデータ整理とシステム開発

○古川 修一¹⁾, 熊谷 侑一郎²⁾, 北島 健一²⁾, 佐々木 和美²⁾, 高崎 光浩²⁾, 松田 智大³⁾

佐賀県がん撲滅特別対策室¹⁾, 佐賀大学²⁾, 国立がん研究センター³⁾

【目的】

肝がん死亡率が高い佐賀県では、ウイルス性肝炎対策に力を入れており、無料肝炎ウイルス検査や精密検査費助成、治療費助成などの事業を積極的に実施している。各事業の実績は個別にデータ管理しており、肝がん・肝疾患対策の全体像が把握しづらく、これらをつないだ形で全体を俯瞰する佐賀県版肝炎対策データベースを構築し、対策の一助としたい。

【方法】

肝炎対策に関連して県が保有しているデータファイルに含まれるデータ項目名とデータ型について整理した上で必要な機能、操作性等について開発担当者との協議を行い、仕様を決定しシステム開発を進めた。

個人情報保護法に準拠するよう、個人情報は県内のデータベースに、肝炎DBに担当するデータベースに、

【結果】

システムはwebアプリケーションとして構築した。データ分析機能はオープンソースのMetabaseを用いたダッシュボード分析機能を実装した。特殊な分析が必要になった場合は、その都度機能を追加していくように考案した。

【考察】

現在、がん検診で範囲での肝炎ウイルス検査及び精密検査結果を集約した段階であるが、想定される効果として、以下があげられる。

- ・集計・分析作業省力化(年間で複数に分かれたデータを異なるデータフォーマットからの集計・分析作業を手作業で行っていた、これに伴う限有データの活用度向上)
- ・入力ミスの減少(手作業が避けられない精密検査結果入力のフォーマットを報告書類のイメージに近づけたうえ、対象者を検索して精密検査結果を追記する形式とした)
- ・さらに、将来的には以下を目指して構築を進めたい。

- ・県が保有する治療費助成や定期検査費助成のデータとの結合や、がん登録データとの結合により、ウイルス検査や治療実施と肝がん罹患率や死亡との関係性を分析できるデータベースの構築
- ・市町の協力が得られる場合、市町ウイルス検査のデータを加え、住民のカバー率を向上

(利益相反(COI):無)



一般演題(活動報告)

一般演題(活動報告)

P-1

届出医療機関へのフィードバックによる 実務者支援の取り組み

○久馬 麻希, 石田 理恵, 原 加奈子, 松本 充恵, 佐藤 亮, 中田 佳世, 森島 敏隆, 宮代 勲
大阪国際がんセンター

【目的】

大阪府内医療機関より届出される全国がん登録情報において、都道府県がんデータベースシステムへ登録した際に実施される票内チェックで多数の票内矛盾(エラー)が検出された。そこで、2018年診断症例では、フローチャートを用いたエラー修正を届出医療機関に依頼した。がん登録の精度向上を目指した実務者支援の新たな試みにより、エラーがどれくらい解消されるかを調べた。

【方法】

件数が多いエラーに着目し、初回治療の登録方法の周知がエラーを減らすと考え、2018年診断症例届出医療機関363施設(108,455件)のうち、4種類のエラー(E4014:治療施設と進捗度・術後病理学的が矛盾、E4015:治療施設と初回治療の有無が矛盾、E4020:観血的治療の有無と進捗度・術後病理学的が矛盾、E4021:観血的治療の有無と観血的治療の範囲が矛盾)が発生した242施設(2,804件)を対象とし、エラー修正の参考になるよう作成したフローチャートを付けて修正依頼を行った。

【結果】

4種類のエラーについて単独のものから複数あるものまで15パターンがみられ、100件以上あったのはこのうち6パターンであった。これら6パターンの件数と修正依頼によるエラー解消割合はそれぞれ、(1) E4014: E4020: 983件中934件、95% (2) E4020: 774件中726件、94% (3) E4014, E4021: 304件中274件、90% (4) E4021: 191件中175件、92% (5) E4020, E4021: 177件中171件、97% (6) E4015: 124件中123件、99%であった。

【考察】

医療機関にフローチャートを用いてエラー修正を依頼することで、エラー件数の多かった6パターンすべてで9割以上解消された。今後もフィードバックを継続し、登録方法を周知することで、登録の質の向上に努めたい。

(利益相反: 無)

P-2

「2016がん統計」

○柳 香里, 米澤 寿裕
滋賀県立総合病院 医療情報室

【はじめに】

滋賀県は周囲を山々に囲まれ、中央には琵琶湖がある。人口は約141万で、面積は4,017 km²、琵琶湖は約1/6を占めている。

2016年届出件数は約13,000件。2016年症例ではDCN 2.7%、DCO 1.8%、そして病理学的裏付けのある症例MV割合は86.0%、組織学的裏付けのある症例MV割合は83.6%であった。

2016年の年齢調整罹患率は男性482.0、女性349.2であった。また年齢調整死亡率は男性152.8、女性81.2であった。年齢調整死亡率はわずかが全国よりも低いことがわかった。2016年滋賀県のがん統計をご紹介します。

【滋賀県のがん統計】

原発部位別年齢調整罹患率(人口10万対)は罹患率上位、滋賀県男性は胃、大腸、肺の順であり全国男性は大腸、胃、前立腺の結果であった。滋賀県女性は大腸、大腸、肺の順あり、全国女性は大腸、子宮であった。全国的に罹患率は年々高くなってきているが、死亡率は徐々に下がっている。

がんの発見経緯と病巣の拡がりは2016年半年で作成した。2016年のがん発見経緯の統計は滋賀県全体だけでなく、新たに市町別でも作成した。

病巣の拡がりは、がん検診・健診・人間ドックで見えなかったがんの進展度と上皮内、または限局が多い結果となった。

【今後】

人口が少ない市町では罹患人数も少ないことから10未満の部位があった。10未満は秘匿で対応している。今後累計していく予定である。以前は報告書として資料集を発行していたが、患者さんをはじめ多くの県民にも手に取りやすいように、リーフレットに変更し発行している。ホームページ、リーフレット共に見やすくまとわりやすい統計を作成できるように検討を重ねていく。

一般演題(活動報告)

P-3

都道府県がん登録情報の提供についての 取り組みと課題

○目崎 はる香¹⁾, 齋藤 美登里¹⁾, 佐藤 優希¹⁾, 榎野 由佳¹⁾, 菊田 早智子¹⁾, 佐藤 洋子¹⁾, 金村 政輝²⁾
宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室¹⁾, 宮城県立がんセンター 研究所 がん疫学・予防研究部²⁾

【はじめに】

がん登録推進法が施行され、がん登録情報の提供が可能となった。宮城県では法が施行される前より、がん登録実施要領において学識経験者等から成る「宮城県新生物レジストリー委員会」を設置し、研究者からの申請を審議し平成9年から平成30年まで93件の提供を行ってきた。法が施行されたことにより、申請書類の複雑化や手数料が制定される等、申請方法が全く変わってしまったため、これまで通り継続してがん登録情報の提供ができるように実施してきた取り組みと課題について報告する。

【これまで】

提供作業は、ほぼ1人の職員が独自の個人照合ソフト等を用いて実施しており、作業の標準化と作業時間の算出が課題であった。

【取り組み】

まず、作業の標準化をするために次の内容を行った。①申請書記載例の作成、②事務処理手順の作成、③提供データ作成手順の作成、④より事務手続きが理直ななく行えるようにした。⑤では、地域がん登録のデータを新しいシステムへ移行したことに伴い、個人照合の方法を改め、全国がん登録システムを用いることとした。国立がん研究センターが示す手順では、個人照合時の同一人物が別人かを判定する目視判定についての判定基準がなかったため、当室で検討し判定基準を新たに定めた。また、目視判定件数の割合を複数の研究データから検証し、個人照合件数の約8%が目視判定に挙がることになった。この結果を元に個人照合の件数毎に毎かたる作業時間を算出し、手数料の概算に役立てた。

【今後の課題】

提供業務は、法律、全国がん登録システム、自県のがん登録情報の特徴についての深い理解が必要である。今後、標準化した手順により対応できる職員を増やし、安定的に提供できる体制の構築が課題である。また、本県では、手数料を徴収していることから、実務経験の違いにより作業時間に大きな差が生じないようなスキルアップの仕組みづくりも課題である。

(利益相反: 無)

P-4

がん登録情報のがん対策への活用を目指して 一宮城県における市町村に対する がん統計情報提供の試み

○金村 政輝¹⁾, 佐藤 洋子²⁾, 佐藤 優希²⁾, 目崎 はる香²⁾, 榎野 由佳²⁾, 菊田 早智子²⁾, 齋藤 美登里²⁾
宮城県立がんセンター 研究所 がん疫学・予防研究部¹⁾, 宮城県立がんセンター 宮城県がん登録室²⁾

【目的】

がん対策を進める上で、正確ながん情報は欠かせない。特に、がん検診や疾病予防・健康づくりを実施する市町村にとって、受診動向に役立てたり、がん対策の評価指標として活用することなどが期待される。宮城県では、第3期がん対策推進計画に基づき市町村への提供を開始したので報告する。

【方法】

罹患数や死亡数のみならず、年齢調整罹患率と年齢調整死亡率を併記することで、がん対策の進み具合を評価できる。しかし、市町村別の指標は公表されていない。そこで、H30年度から市町村別の年齢調整罹患率・死亡率の算出に着手した。2年目のH31/R1年度は、県が新たに事業化したことに伴い、県内の全44医療圏において保健所主催の研修会に全面的に協力することとした。まずは、胃、大腸、肝、肺、乳房、子宮の6部位から始めることとし、保健所と打ち合わせを行い、データ提供を開始した。

台風19号による被災のため1医療圏(仙南)は中止を余儀なくされたが、他の3医療圏(塩釜、石巻・登米、気仙沼、大崎・栗原)において研修会を開催し、データ提供を行った。研修会は、大抵2部構成とし、①がん統計データ(罹患率と死亡)の提示、②がん検診の精度管理指標の比較結果の提示、③意見交換とし、④⑤はがん登録室が担当し、③は保健所が担当した。人口規模の小さな自治体ではデータの変動が大きくなり、トレンドを読み解くことが難しかったが、移動平均を導入することで改善が図られた。参加者からはよい評価が得られており、次年度も研修会を継続する予定である。ただし、膨大な量のグラフを作成する必要があるため、作業の標準化と効率化が課題である。

【結果】

宮城県では、がん登録情報のがん対策への活用を目指し、市町村に対するがん統計情報提供を開始した。次年度は、市町村のリクエストも聞きながら、部位や集計項目の拡大などに取り組む予定である。

(利益相反: 無)

P-5

北海道がん登録室の研修会開催報告について

○盛永 剛, 高橋 将人

独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター

【目的】

これまで北海道がん登録室では、届出施設の知識向上や交流等を目的に講師を招聘し講演を中心とした研修会を行ってきたが、参加者からのアンケートから演習を含めた研修会を実施して欲しい、との要望も多く寄せられていた。今回実際に集約している北海道がん登録室の業務を理解して頂くとともに届出施設の実情も共有し、今後相互に協力が行えるよう交流の場とするため、演習を含めた研修会を企画開催した。

アンケート結果を元に今回開催した研修会の有用性を検証したの報告する。

【方法】

今回研修会にて北海道がん登録室が届出施設に問い合わせている内容を理解してもらったため、北海道がん登録室の現状について報告を行った。また、演習については初回ということもあり、参加しやすい難易度も一般病院向けに作成した。演習については事前にメール等に配信し、当日解答を説明する方式としたが、当日時間的にも余裕があったため、追加で演習問題を行っている。

【結果】

参加者からアンケートを回収し、回収率は約9割であった。参加者の内訳は未経験～1年未満が4割であり、院内がん登録認定約3割を受けていなかった。

北海道がん登録室の現状に関する講演は概ね好評であり、理解度が高い結果であった。演習については、演習自体の評価は高かったものの、難易度としては約6割が難しいとの回答であり、参加者の実務経験がそのま反映した結果となった。

演習は継続した開催を望む意見も多く、開催の企画を検討していきたいが、事前準備や演習の難易度などの課題も挙げられた。

全体の感想では概ね好評な意見が多く、届出施設実務者の生の声が聞けたことが大きな収穫であり、今回行った研修会ではがん登録への理解と知識の底上げに繋がったと考えられる。

【結論】

アンケート結果を元に今後も継続的に演習を含めた研修会を開催することで、質向上に繋がると考える。

P-6

全国がん登録における届出元施設への 疑義照会の標準化に向けて

○中林 要恵¹⁾, 松田 智大²⁾, 柴田 亜希子²⁾, 齊藤 真美³⁾, 川上 真希⁴⁾, 中村 洋子⁵⁾, 田中 百合子⁶⁾, 小井手 佳代子⁷⁾, 河村 知江子⁸⁾, 石田 理恵⁹⁾, 菅 幸恵¹⁰⁾, 篠塚 穂子¹⁰⁾, 美馬 佳久¹¹⁾, 登坂 小百合¹¹⁾, 津地 三津子¹²⁾

島根大学医学部附属病院¹⁾, 国立がん研究センター²⁾, 北海道がんセンター³⁾, (一社)岩手県医師会⁴⁾, 千葉県がんセンター研究所⁵⁾, 信州大学医学部附属病院⁶⁾, 愛知県健康対策課⁷⁾, 三重大学医学部附属病院⁸⁾, 大阪国際がんセンター⁹⁾, (公財)放射線影響研究所¹⁰⁾, (公財)徳島総合健康センター¹¹⁾, (公財)熊本県総合保健センター¹²⁾

【目的】

正しい統計作成のため、届出票の修正が必要な場合がある。届出票修正には、届出元で診療録等の確認が必要となるが、登録室で修正可能なものが存在する。届出元施設への疑義照会を限らず異なる基準で実施した場合、データの比較可能性が損なわれることを懸念して、統計データへの影響が大きい疑義照会を推奨するものについて共通認識を持ち、規模が異なる都道府県でも採用出来る方法を検討することを目的とした。なお、7県は罹患数が6千件~1万件とそれぞれ規模が異なる。

【方法】

平成30年度全国がん登録都道府県がん登録室業務標準化専門家パネル委員会(以下パネル委員会)において、島根県で実施していた疑義照会方針案をもとに7県に対応状況を取りまとめ、令和元年度パネル委員会にて、検討事項を協議した。疑義照会方針案は、エラーコードを索引して、具体例や疑義照会可否をまとめたエクセルファイルで、150項目掲載している。

【結果】

疑義照会方針案150項目のうち、いずれかの県から照会要と回答があったものは72項目だった。県によっては疑義照会要の判断が異なる項目について協議し、照会推奨45項目、照会要否を各登録室で判断107項目、項目削除4項目に整理した。パネル委員会の協議において、個人特定指標にかかわる氏名、生年月日、住所等、ならびに、統計データへの影響が大きい腫瘍の個数や性状に影響を与える項目については、疑義照会が推奨されるという共通認識が得られた。正しいがん登録ルールの教育を目的とした疑義照会もあるが、規模が大きな都道府県では業務量を勘案して困難な場合もあり、各都道府県の判断に任せるとされた。

【結論】

県間との意見交換で、自県の疑義照会基準の見直しを図れた。個人特定指標にかかわるものや統計データへの影響が大きいものについては、各都道府県で精度に違いがないように届出元に疑義照会を行うのが望ましい。

P-7

広島市・広島県がん登録室紹介

○伊藤 桂, 中村 さおり, 吉村 真紀, 柿本 留子, 朝倉 ひとみ, 山中 一成, 谷角 留美, 原上 沙織, 篠塚 穂子, 杉山 裕美 (公財)放射線影響研究所

【はじめに】

広島県は人口が約280万人で、2015年の上皮内がんを除くがんの罹患数は23,039件であった。男性では13,304件、女性では9,735件で、年齢調整罹患率は男性502.2、女性351.1。DCN割合は全部位で4.6%、DCO割合は2.7%であった。がん罹患数を部位別にみると男性は胃、前立腺、肺の順に多く、女性は乳房、胃、結腸の順が多かった。死亡数では男性は肺、胃、肝および肝内胆管の順に多く、女性では肺、腸、結腸の順が多かった。

【登録室の紹介】

広島市地域がん登録は、1957年に広島市医師会腫瘍統計事業として採録方式を採用して開始した。広島県地域がん登録システム推進事業は、2002年に届出方式を採用して開始し、2005年に広島県腫瘍登録(病理登録)として開始し詳細な病理診断情報も取得している。さらに、広島県地域がん登録は2009年に広島市地域がん登録と協定を結び、資料を相互利用し、広島県においてより精度の高い地域がん登録データの作成を目指してきた。2016年から始まった全国がん登録では年間約33,000件を超す届出件数があり、正確なデータに届出するため、毎年工夫しながら届出医療機関向けに届出票書き説明会を行っている。

【がん登録のデータを利用して】

広島県の特徴として、全国を基準とすると男女とも肝および肝内胆管のがん罹患率死亡比が高い。そこで、広島県がん登録室では肝臓がんに注目を集めてポスターを制作した。罹患と死亡の状況を全国地図で表現したり、5年相対生存率、肝臓がんの原因と治療の内容や、広島県におけるがん対策について、視覚的にわかりやすく表示した。2019年8月に公益財団法人放射線影響研究所の対外行事であるオープンハウスにて、来所者に肝臓がんについてのこのポスターを以てて啓発活動を行った。

(利益相反:無)

P-9

「栃木県がん登録室活動報告」～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容の検討～

○古内 佳帆里¹⁾, 菊地 康子¹⁾, 下田 友美¹⁾, 大木 いずみ¹⁾, 齋藤 澄子¹⁾, 佐藤 由紀子¹⁾, 廣瀬 正恵¹⁾, 青木 和教²⁾

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター¹⁾, 栃木県保健福祉部健康増進課²⁾

【目的】

栃木県では各医療機関からの届出のうち約1割が疑義照会となっている。登録室内での疑義照会作業の効率化を図り、登録室職員が同一レベルで照会ができるよう運用面の改善を試みた。照会対象は、エラーについては全件、警告やそれらを含まないものは登録室で検討し照会することとした。対象は全々画面を印刷し、登録室職員が照会内容を記載、個人情報ができる限り限られた状態でコピーしたものを照会先へ送付し返送してもらうといった運用方法で検証した。また、照会件数を減らしてけるよう、届出施設に対しては正しいがん登録のルールの理解をより一層深めるべく、教育的内容を盛り込んだ照会方法を考案した。

【方法】

照会内容を記載する際、2017年診断症例では登録室職員の手書きによる照会だったが、2018年診断症例からは項目別に照会内容を整理し、5種類のパッケージを使用した。

【結果】

照会先担当者理解しやすく、漏れなく修正してもらえるよう試行錯誤してみたが、回答遅れや再照会も少なくなかった。しかし、付箋でのメモを活用することで手書きによる照会方法と比べ、作業時間の短縮や登録室職員間の照会基準の統一化を図ることができた。特に基本的な照会については効率的に答えた。一方で、照会内容を定型化したことにより、複数の項目にまたがるような複雑な内容については補足が必要となり苦慮した。また、1件ずつコピーをするといった点は作業時間がかかり、あく効率的ではなかったと言える。

【結論】

登録室からの照会内容を次年度の届出に活用してきている施設も見受けられることから、照会を継続することにより栃木県がん登録の精度維持に繋がると考える。今回の照会方法は一定の効果を発揮したが、今後更なる検討が必要である。照会先の担当者いかにがん登録を理解してもらうか、再照会が発生しないようにするための照会方法について、継続的に改善していく必要がある。

P-10

「栃木県がん登録室活動報告」～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容「その他の治療」を中心に～

○下田 友美¹⁾, 菊地 康子¹⁾, 古内 佳帆里¹⁾, 大木 いずみ¹⁾, 齋藤 澄子¹⁾, 佐藤 由紀子¹⁾, 廣瀬 正恵¹⁾, 青木 和教²⁾

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター¹⁾, 栃木県保健福祉部健康増進課²⁾

【目的】

栃木県がん登録室では、届出時にエラー・警告がからず届出されたものも疑義照会を実施している。今回、「その他の治療施行あり」を選択している症例に対して「全国がん登録届出マニュアル2016」の定義に基づいた届出がされているかを調査した。

【方法】

2019年1月~12月までに届出があった症例、21,206件のうち、登録室から疑義照会時に「その他の治療施行あり」を選択している症例に対して、その他の治療としてどのような治療を施行したかを調査した。その際、明らかに「その他の治療」を施行している症例については除外した。

【結果】

疑義照会時「治療あり」を選択してきた件数は158件/21,206件(20施設)であったが、「その他の治療」の定義に該当する治療(骨髄移植やBCGなど)を行っていたのは115件で、多くが拠点病院をはじめ院内がん登録実施施設であった。残りの43件は他の治療(化学療法や内分泌療法)の選択間違いや、ステント留置等の対処療法や経過観察を「その他の治療」として届出していたことが判明し、全国がん登録が開始されて初めてがん登録を実施した施設より、地域がん登録時代から届出されていた施設の方が多く傾向であった。また、数例ではあるが、一部の拠点病院でも経過観察等を「その他の治療あり」として届出していたことがわかった。

【結論】

多くの施設は「全国がん登録届出マニュアル2016」の定義に基づいた届出がされていることが分かったが、一部の施設では地域がん登録時代の解釈を引きずるなど、全国がん登録のルールに当てはまらない届出をしていることが判明した。正確な統計データを作成するためにも、より一層がん登録の基本ルールを周知していく必要があることから、医療機関向けの研修会を定期的に開催するのはもちろん、研修内容の改善や、情報をフィードバックしていくことも今後の課題である。

P-7

広島市・広島県がん登録室紹介

○伊藤 桂, 中村 さおり, 吉村 真紀, 柿本 留子, 朝倉 ひとみ, 山中 一成, 谷角 留美, 原上 沙織, 篠塚 穂子, 杉山 裕美 (公財)放射線影響研究所

【はじめに】

広島県は人口が約280万人で、2015年の上皮内がんを除くがんの罹患数は23,039件であった。男性では13,304件、女性では9,735件で、年齢調整罹患率は男性502.2、女性351.1。DCN割合は全部位で4.6%、DCO割合は2.7%であった。がん罹患数を部位別にみると男性は胃、前立腺、肺の順に多く、女性は乳房、胃、結腸の順が多かった。死亡数では男性は肺、胃、肝および肝内胆管の順に多く、女性では肺、腸、結腸の順が多かった。

【登録室の紹介】

広島市地域がん登録は、1957年に広島市医師会腫瘍統計事業として採録方式を採用して開始した。広島県地域がん登録システム推進事業は、2002年に届出方式を採用して開始し、2005年に広島県腫瘍登録(病理登録)として開始し詳細な病理診断情報も取得している。さらに、広島県地域がん登録は2009年に広島市地域がん登録と協定を結び、資料を相互利用し、広島県においてより精度の高い地域がん登録データの作成を目指してきた。2016年から始まった全国がん登録では年間約33,000件を超す届出件数があり、正確なデータに届出するため、毎年工夫しながら届出医療機関向けに届出票書き説明会を行っている。

【がん登録のデータを利用して】

広島県の特徴として、全国を基準とすると男女とも肝および肝内胆管のがん罹患率死亡比が高い。そこで、広島県がん登録室では肝臓がんに注目を集めてポスターを制作した。罹患と死亡の状況を全国地図で表現したり、5年相対生存率、肝臓がんの原因と治療の内容や、広島県におけるがん対策について、視覚的にわかりやすく表示した。2019年8月に公益財団法人放射線影響研究所の対外行事であるオープンハウスにて、来所者に肝臓がんについてのこのポスターを以てて啓発活動を行った。

(利益相反:無)

P-8

「栃木県がん登録室活動報告」～栃木県がん登録室から届出医療機関への疑義照会内容の検討①～

○菊地 康子¹⁾, 下田 友美¹⁾, 古内 佳帆里¹⁾, 大木 いずみ¹⁾, 齋藤 澄子¹⁾, 佐藤 由紀子¹⁾, 廣瀬 正恵¹⁾, 青木 和教²⁾

地方独立行政法人 栃木県立がんセンター¹⁾, 栃木県保健福祉部健康増進課²⁾

【目的】

栃木県は、人口約194万人(2020年2月1日現在)、県内の病院106、指定診療所6(全診療所数:1,483)施設より毎年約22,000件の届出があり、栃木県がん登録室(以下、登録室)からの疑義照会の件数は各施設共に届出数の約1割程度となっている。照会内容は届出医療機関の実務者(以下、実務者)の経験により差があり、経験の浅い実務者へは「全国がん登録届出マニュアル2016」の解釈の理解を深めてもらえるような疑義照会を実施しようとしているが、照会件数は減少しないという課題がある。今回、照会内容が多い項目を把握し検討をおこなった。

【方法】

登録室から届出医療機関へ照会を実施した内容を項目ごとに集計した。項目は大きく「基本情報」「腫瘍の種類」「診断情報」「進行度/初回治療」「死亡日」「その他」と分類した。【結果】登録室からの疑義照会が最も多かったのは「進行度/初回治療」であった。進展度では、特に専任者を配置していない施設においては異動等により実務者が変更してしまうケースも少なくない。登録室職員が誰でも同様の内容で疑義照会ができるように問合せ(質問)内容を統一するとともに、実務者の経験に関係なく院内すべての医療機関へ同様の問合せができるよう栃木県として標準的な照会内容や方法について検討が必要である。

【結論】

栃木県では、医療機関によって専任の実務者もいれば、他業務と兼任している者もいる。特に専任者を配置していない施設においては異動等により実務者が変更してしまうケースも少なくない。登録室職員が誰でも同様の内容で疑義照会ができるように問合せ(質問)内容を統一するとともに、実務者の経験に関係なく院内すべての医療機関へ同様の問合せができるよう栃木県として標準的な照会内容や方法について検討が必要である。

P-11

栃木県のがん罹患状況等に係る考察

○青木 和教¹⁾, 廣瀬 正恵¹⁾, 飯島 宣幸¹⁾, 倉持 優¹⁾, 齋藤 澄子¹⁾, 菊地 康子¹⁾

栃木県保健福祉部健康増進課¹⁾, 地方独立行政法人 栃木県立がんセンター²⁾

【目的】

全国がん登録が開始され、より精度の高い都道府県別比較等が可能となった。そこで、がんの罹患率は低いものの死亡率が高い栃木県の状況について、その要因の考察を行った。

【方法】

全国がん登録2016年診断症例の年齢別罹患率、発見経緯、進展度等のデータと、国民生活基礎調査、地域保健・健康増進事業報告等の既存の統計データを組み合わせ、群馬県馬場のデータと比較を行った。

群馬県は、栃木県と人口構成、生活習慣、気候等にあまり差がなく、がん罹患率はほぼ同様であるものの、がん死亡率は栃木県より大幅に低い。

【結果】

栃木県は、群馬県と比較すると、進展度においては限局割合が低く、遠隔転移割合が高くなっており、発見が遅れている可能性がある。発見経緯においては、がん検診等による発見割合が高いが、がん検診受診率はむしろ群馬県より高い。しかし、精密検査受診率は群馬県よりも大幅に低く、5~10%程度低くなっている。

【結論】

栃木県では、群馬県と比べ、がん検診受診率は高いものの、精密検査受診率が低いことから、がんの発見が遅れていることが死亡率高さの一因となっているのではないかと推察された。この考察を踏まえ、精密検査受診率向上に向けた施策を強化していきたい。

P-12

Covid-19感染拡大による 研修会不開催対応としての eラーニングシステムのさらなる活用について

○佐々木 和美¹⁾, 中田 麗子¹⁾, 高崎 光浩¹⁾, 中尾 佳史¹⁾, 大木 尚子¹⁾, 熊谷 伸一郎²⁾, 北島 健二²⁾, 古川 修一²⁾, 野村 亮彦²⁾, 平林 由香²⁾, 松田 智大²⁾

佐賀大学¹⁾, 佐賀県健康増進課がん撲滅特別対策室²⁾, 株式会社DTS³⁾, 株式会社HILA⁴⁾, 国立がん研究センター⁵⁾

【目的】

がん登録研修会におけるeラーニングに対する受講者ニーズを把握し、内容拡充の方向性を明らかにする。

【方法】

研修会でeラーニングについて周知するとともに、受講者アンケートにより、eラーニングに対する意見の取り上げを行ったところ、

- 復習に活用できるよう、リアルタイムに教材を掲載してほしい
- 研修会に参加できなかった場合に内容が分かるようにしてほしい
- 実務に近く感じられるもの(役立つ内容)にしてほしいという内容が多かったことから、

①研修会参加者の復習に活用できるもの

②研修会に参加できなかった方が一連の内容を学習できるものに書きおいた内容の拡充を図った。

【結論、考察】

研修登録者が96名に増えた。また、新型コロナウイルス感染拡大により集研修会実施できない事態となった現在、研修の代替として有効に活用できるツールとなった。

集合研修とeラーニングの両方の研修環境を整備し、その質を上げたい。常に受講者のニーズを把握していくことが必要であることが分かった。そのため、eラーニングが院内共有せ機能を追加することとした。また、感染症や災害等で研修会が開催できない場合に効果を発揮することから、更にコンテンツの充実を図ってきたい。

(利益相反 (COI):無)



一般演題(活動報告)

P-13

原発部位における詳細不明(9)コードの現状について

○坂口 花梨¹⁾, 大瓦 三智¹⁾, 星野 寛道²⁾, 金子 博子²⁾, 佐々木 美沙³⁾, 永根 基雄³⁾, 古瀬 純司³⁾

杏林大学医学部付属病院院内がん登録室(診療情報管理室)¹⁾, 杏林大学医学部付属病院院内がん登録室(医事課医療秘書係)²⁾, 杏林大学医学部付属病院がんセンター(脳神経科)³⁾, 杏林大学医学部付属病院がんセンター(腫瘍内科)⁴⁾

【目的】

がん登録では、原発部位の登録はより詳細な部位で登録することが望まれる。しかし、中には詳細部位が確定できない症例もある。そこで、詳細不明コード(9)を使用した症例の頻度を調査し、現状の把握・問題点の抽出を検討する。

【対象・方法】

杏林大学医学部付属病院で、2019年4月から2019年12月までに登録された症例を対象とした。全例中、9コードの症例を抽出し、その理由を①「IUCDの分類上9になる」、②「施設情報不十分である」、③「自施設情報不十分である」、④「その他」の4群に分類し、別別に集計・分析をした。

【結果】

対象期間内の実績登録2,229件中656件が9コードの症例であった。理由別では、①が最も多く629件であった。次いで②17件、③8件、④2件の順であった。②～④は、症例データの再確認を行い、臓器別に集計を行った。その結果、②は、乳房がん1件と最も多く、次いで、膀胱、肺、胃の順となり、臓器で偏りがあった。③は、臓器による偏りはなかった。④では、精査前に転院し、詳細が不明の症例があった。

【考察】

今回集計した大半の症例が、登録ルールの理由で9となり、当該がん自体の特性による結果のため、改善の余地はないと考えられた。②群の乳房の症例は、大半で施設で初回治療開始となっており、重部位が分からずとも施設の治療率は支援するため、情報が無かった可能性がある。③群では、東京都のがん診療連携拠点病院の年齢分布と比べ、当院はより高齢者層が多いため、精査が出来ない症例も含まれていると考えられる。しかし、それらに該当しない症例については、医師に確認する等の取り組みが必要である。

【結論】

原発部位詳細不明例の多くは、登録作業で部位登録ができていないことが明らかとなったが、データの確保には、定期的な現状確認を行うことの必要性が示唆された。

(利益相反:無)

P-14

院内がん登録データ利用研修会～愛媛県の取り組みを三重県へ～

○白岡 佳樹¹⁾, 大平 由津子¹⁾, 新居田 あおい¹⁾, 小塚 祐司²⁾, 寺本 典弘³⁾

独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター¹⁾, 三重県がん登録室²⁾

【背景・目的】

2012年から愛媛県ががん登録専門部会、がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院が協力して院内がん登録データの集計に取り組み、冊子「がん登録でみる愛媛のがん診療」を毎年作成している。2019年に三重県の都道府県がん診療連携拠点病院の担当者から院内がん登録データ利用の相談があり、愛媛県のデータ集計方法を学びたいと要望があった。愛媛県の取り組みがデータ利用促進に繋がればと思い、2県協力して研修会を開催したので報告する。

【方法】

愛媛県側からの指示で三重県が行った事前準備:①会場:PC作業を行える現地の確保②機材:各施設が作業できるPCの確保③データ:各施設のHosCanRから個人情報を含まない必要でないデータの抽出。当日の実習内容:①関数の組まれたExcelに各施設のデータの貼り付け作業を行いエラーの確認・修正を行う②関数で抽出されたデータを表作成Excelに貼り付け作業を行いエラーの確認・修正を行う③作成された表から各施設の特徴を検証する。

19病院22名が参加、郡別登録数の年次推移や医療従事者登録割合などの表作成が出来た。21名からアンケート回答があり、約90%が国や県指定の拠点病院の職員、約95%が医事業務・診療情報管理業務の担当者であった。Excel演習に関して「簡単だった12名」「ある程度操作できた8名」「どちらかはいえない1名」、今後の業務への活用は「とても活用できそう11名」「ある程度活用できそう1名」だった。

【結論】

事前準備に十分な時間を取れなかったが、2県での研修会では関係者が重要なファクターである。アンケートコメントで「集計はほめたことがなかったが、勉強になりました」「自分達で登録したデータがどのように数値化される、現状を見るのができてとてもうれしかった」等あり、今回の取り組みがデータ利用促進の一助になったのではと考える。

81

一般演題(活動報告)

P-15

宮城県における院内がん登録相互訪問の取り組み

○佐藤 真弓¹⁾, 金村 政輝¹⁾²⁾, 新田 彩子¹⁾, 中山 雅晴³⁾, 末永 洋子³⁾, 戸米 安子³⁾, 本多 博³⁾, 栗原 誠³⁾, 島村 弘宗³⁾, 助川 素子³⁾, 古田 龍一³⁾, 佐々木 祐子³⁾, 古田 昭彦³⁾, 阿部 寛子³⁾, 佐藤 信洋³⁾, 梅宮 あかね³⁾

宮城県立がんセンター院内がん登録室¹⁾, 宮城県立がんセンター研究所がん疫学予防研究部²⁾, 東北大学病院メディカルITセンター³⁾, 東北大学病院 医療情報課⁴⁾, 東北大学病院 がんセンター 院内がん登録室⁵⁾, 東北大学病院 メディカルITセンター⁶⁾, 東北大学病院 医療情報課⁷⁾, 東北大学病院 がんセンター 院内がん登録室⁸⁾, 東北大学病院 がんセンター 院内がん登録室⁹⁾, 仙台医療センター 総合外科¹⁰⁾, 仙台医療センター 情報管理室¹¹⁾, 仙台医療センター 総合外科¹²⁾, 仙台医療センター 情報管理室¹³⁾, 大崎市民病院 診療部¹⁴⁾, 大崎市民病院 臨床支援センター 臨床支援室¹⁵⁾, 石巻赤十字病院 乳癌外科¹⁶⁾, 石巻赤十字病院 情報管理課¹⁷⁾, みやぎ県南中核病院 医事課¹⁸⁾

【目的】

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん診療連携拠点病院はPDCAサイクルの確保が求められており、その実施方法として、第三者による評価、拠点病院間の実施調査等を用いる等、工夫をすることとされている。宮城県がん診療連携協議会では、すでに2つの部会で相互訪問による実施調査が行われており、がん登録部会でも相互訪問を開始したため報告する。

【方法】

がん登録部会で計画を策定し、1年間で2施設の訪問を行い、4年かけて施設全てを訪問することとした。評価は、厚生労働大臣による「院内がん登録の実施に係る指針」及び院内がん研究センターによる「院内がん登録運用マニュアル」を参考に作成した調査票を用いて行った。また、優れた取り組みについての情報共有と現場の課題解決も目指すこととし、施設ごとの特徴的な取り組みや課題についての項目も設けた。予め訪問施設に調査票への記載と資料の準備をしてもらい、訪問日は、調査票に基づく聞き取りの調査及びがん登録室の実地調査を行った。終了後、1日での講評を行い、後日、調査結果を文書として施設長あてに報告した。また、各施設アンケートを行った。

【結果】

これまで4施設の訪問を行い、合わせて14件の指摘事項があった。うち5件については改善が図られた。受入施設からは、自施設での体制を直す機会となった、部会からの指摘は改善しやすかった、評価された点は励みになる等の意見があった。参加施設からは、他施設の体制は大変参考になる、実際に見ることが自施設との比較や確認ができた等の意見があった。相互訪問の実施することにより、他施設の視点から自施設の良い点や課題がよむけられた、互いに参考にするべき点などが見えてきたこととす。

【結論】

今後も、現場や実務の両面で充実した院内がん登録が行えるよう相互訪問を行ってゆき予定である。

(利益相反:無)

P-16

全部位の網羅を目指した体系的な研修会の開始—宮城県がん診療連携協議会がん登録部会の取り組み—

○金村 政輝¹⁾, 佐藤 真弓²⁾, 新田 彩子³⁾, 中山 雅晴³⁾, 末永 洋子³⁾, 戸米 安子³⁾, 本多 博³⁾, 栗原 誠³⁾, 島村 弘宗³⁾, 助川 素子³⁾, 古田 龍一³⁾, 佐々木 祐子³⁾, 古田 昭彦³⁾, 阿部 寛子³⁾, 佐藤 信洋³⁾, 梅宮 あかね³⁾

宮城県立がんセンター研究所 がん疫学予防研究部¹⁾, 宮城県立がんセンター 院内がん登録室²⁾, 東北大学病院 メディカルITセンター³⁾, 東北大学病院 医療情報課⁴⁾, 東北大学病院 がんセンター 院内がん登録室⁵⁾, 東北大学病院 がんセンター 院内がん登録室⁶⁾, 仙台医療センター 総合外科⁷⁾, 仙台医療センター 情報管理室⁸⁾, 大崎市民病院 診療部⁹⁾, 大崎市民病院 臨床支援センター 臨床支援室¹⁰⁾, 石巻赤十字病院 乳癌外科¹¹⁾, 石巻赤十字病院 情報管理課¹²⁾, みやぎ県南中核病院 医事課¹³⁾

【目的】

宮城県がん診療連携協議会がん登録部会(院内拠点病院7施設が参加)では、これまで、宮城県内の院内がん登録の実務者を対象とした研修会を開催してきた。しかし、毎年の研修会の企画も行き詰まることが多く、体系的かつ継続的な研修会を提供することが課題であった。今回、研修会のあ方を根本から見直し、全部位の網羅を目指した体系的な研修会を開始したので報告する。

【方法】

最も大きな課題は部位5大ががん以外に広げることであり、講師の確保が難しかった。そこで、文部科学省のがんプロジェクトナショナル発表プログラムに基づき院内がん登録に関する研修会を開催していた東北大学病院に働きかけ、がん登録部会の共催での研修会の開催を提案した。協議を重ね、病院内及びがん登録部会での検討を経て承認された。

研修会は、9月から年2回で1回、合計6回のスケジュールとした。今後、4～5年間で全部位を網羅できる見込みである。内容42部構成で、第1部は東北大学の医師による講義(60分)、第2部は質疑と情報交換会(60分)とした。また、第2部の担当は各がん診療連携拠点病院の持ち回りとし、進行、問題解決・解説を行うことで、実務者の育成の機会としても活用することとした。参加者は平均34.3人、終了後、アンケート調査を行った(回収率95.6%)。参加してよかったが100%、よかつた内容としては、講義94.4%、演習38.6%、情報交換会48.7%、理解できたは、講義97.0%、演習55.8%、情報交換会61.9%であった。自己満足度は、毎回、いろいろな部位の講義が聞けることを評価する声が多く、その他についても肯定的な意見が寄せられた。

【結論】

全部位の網羅を目指した体系的な研修会を開始した。今年度の結果を踏まえ、次年度に反映させる予定である。また、今後、参加者のネットワーク化を検討している。

(利益相反:無)

82

一般演題(活動報告)

P-17

那須赤十字病院 院内がん登録室紹介

○斎藤 和元, 高岡 望美

那須赤十字病院

当院は1949年7月に日本赤十字社栃木県支店大田原赤十字病院として開設し、2012年7月に那須赤十字病院に名称変更し大田原市中田原に新築移転。2014年8月には地域がん診療連携拠点病院に指定された。2019年現在、標準診療科29科、許可病床数460床(うち緩和ケア病棟20床)で診療を行っている。

当院では事務部診療支援課にて院内がん登録を行っている。がん登録担当者は院内がん登録実務中級認定者2名で、ともに診療情報管理士を取得している。診療支援課ではがん登録の他に入院病歴管理業務や臨床指標などの統計業務、医師事務作業補助業務を担当している。医師事務作業補助業務の一環として各医学会で実施する症例登録をがん登録担当者が一部補助している。

院内がん登録は2007年から登録を開始。全国がん登録が開始となった2016年以降では年間1000件を超える登録数で推移している。

ケースファインディングは病名、病理診断情報をはじめ、放射線治療、化学療法、画像診断情報のほか、一部検査の算定情報を用いている。がん登録のシステムとしては電子カルテのアプリケーションを使用しているが、品質管理のためのHosCanR Nextを併用している。また院内がん登録全国集計時にCSVデータ上でコードとテキストの食い違いや、各項目の登録の矛盾などをチェックしている。

全国集計後は院内のがん診療対策推進委員会へ報告を行っている。登録数が増減のあった項目などあれば診療情報や診療情報などから考えられる理由を検討している。

当院の体制として、がん登録の担当者が医事や診療情報管理と担当が異なるため、そうした担当者との情報共有が課題となっている。同じ課である入院病歴管理担当者とは勉強会を行うなどとの活動を始めており、今後は院内の他の部門ともがん登録との情報共有や連携のとれた活動に努めてゆきたい。

P-18

院内がん登録情報ウェブサイトの開設の取り組み

○伊佐 奈久, 福岡しのぶ, 増田 昌人

琉球大学病院 がんセンター

【目的】

琉球大学病院がんセンターでは、市民目線でわかりやすい個人情報発信を目指し、沖縄県内のがん登録集計報告書(以下、報告書)を2014年10月毎年発行し、患者会も合わせて関係機関に無料配布してきた。しかし、発行部数が限られていることから必要とする多くの県民に情報が届かない現状があった。そこで、院内がん登録データを用いて、沖縄県内の医療機関のがん診療に関する情報が容易に検索できる、院内がん登録情報ウェブサイト(以下、サイト)を開発したので報告する。

1) がん患者会からサイトに掲載する情報について意見聴取を行う。2) 報告書の中からサイトに掲載する情報を選定する。3) 情報の表示方法とレイアウトの検討、調整を行う。以上の方法でサイトの構築、開設を行った。

【結果】

1) がん患者会よりがんになった時に知りたかった情報とその優先順位について意見を聴取できた。2) 沖縄県内の18施設のがん登録データから、がん種ごとにステージ別治療情報が見られるページの充実と、施設の選択に利用できるようになった。3) 「見やすさ」を前提にレイアウトと表示方法を工夫した。

【考察】

意見聴取結果に基づきサイトの構築を行ったことで、より多くの県民に情報が届きやすくなった。がん種ごとの詳細な情報を施設横並びで表示したことで、患者が自身のがんに関する情報を知り、施設を選択するデータ源として活用される可能性がある。しかし、がん種別の別に関する情報は15部位の掲載に留まっている。また、県内で乳がん専門に診ている4つの診療所の治療情報を反映できていない現状があり、患者やその家族のニーズに伝えるためには様々な課題が残された。今後、情報を充実させ、より良いサイトにしていきたいと考える。

83

P-19

院内がん登録室の紹介

○吉田 優華¹⁾, 小泉 亮真¹⁾, 土屋 美幸¹⁾, 若佐 優香²⁾, 山口 博紀²⁾

自治医科大学附属病院 医療情報部 診療情報管理室¹⁾, 自治医科大学附属病院 臨床腫瘍科²⁾

【紹介】

自治医科大学附属病院は、栃木県下野市に位置する地域がん診療連携拠点病院である。2006年より院内がん登録を開始し、2018年の院内がん登録全国集計に提出した症例は13,722件である。人員は中級認定者が4名、初級認定者が7名おり、うちがん登録業務を行っている者は、中級認定者3名、初級認定者4名の計8名である。

【登録業務】

当院では独自に開発した院内がん登録システムを使用している。

ケースファインディングでは、医師が登録した病名や病理レポート、放射線治療歴、DPCコーディング情報の一部を連携し、登録漏れを防ぐ工夫をしている。登録候補の症例を検索する際に、IDの下桁で範囲検索ができるため、複数名で分担して作業ができる。医師への確認として、院内がん登録システムで抽出した登録対象をとも、診療毎の担当医師へ配布している。

コーディングでは、カルテから拾い出した情報や診療科から返却されたリストの情報と併せて、出力したコーディングシートに入力している。コーディングが終了次第、院内がん登録システムに入力してデータ化している。ダブルチェックを兼ねて、コーディングを行った職員以外が入力を行う。

品質管理は「Hos-CanR Next」を使用している。品質管理で発生したエラーと警告については、確認と修正を行う際に、担当者間で情報共有として、今後の症例に活かせるように努めている。

【今後の課題】

当院の課題は、登録精度の向上である。そのため、院内がん登録システムに品質管理機能を追加することを検討している。コーディング内容を入力した時点で、全国集計のデータを入力した時点で、ミスが疑われる項目に対してエラーや警告を知らせる両面を表示することにより、登録内容の確認回数が増え、精度の向上が期待できる。

(利益相反:無)

P-20

がん登録業務の効率化への取組み

○戸米 安子¹⁾, 丹野 未沙¹⁾, 末永 洋子¹⁾, 中山 雅晴²⁾, 山口 博紀²⁾

東北大学病院 医療情報室¹⁾, 東北大学病院 メディカルITセンター²⁾

【目的】

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院であり2007年症例より院内がん登録を開始している。登録者の職種は診療情報管理士、係員は18名いるがその中の5名が登録専任で、資格は中級認定者2名、初級認定者2名、未資格者1名で行っている。がん対策の検討に利用できる精度の高いデータとするため、中級認定者は登録のダブルチェックを行っているが、係員の交代等による業務効率低下の改善に向け取組んだ内容報告する。

【方法】

登録のケースファインディングは独自システムにて抽出し、部位により登録担当を振り分けExcelで連携管理している。管理内容は、登録日、処理内容、処理時間であるが、その業務記録を集計し登録の効率性の確認を行った。登録内容については、中級認定者2名が行ったダブルチェック内容分析した。

【結果】

初級認定者は主要5部位を中心に登録しており、2018年症例で11,259/3,633件の34.7%を登録していたが、登録者の内訳率は、約20%から90%と個人差が大きい。誤りの内容は、TNMが40.0%、診断日等が30%、発見経路が10%、Hos-CanRへの入力ミスが上位であった。中級認定者がチェックに要する時間は1日の業務の約35%であった。

【考察】

業務記録を単体登録者と比較することで、がん登録に対する適性を評価することができた。また、登録の自動化が確認できたが、全ての登録者が一律のレベルになるよう指導するは難しくと実感した。

【結論】

業務記録の集計は、指導者・登録者の両者が登録時の注意点を理解することができ、今後も引き続き継続し、業務効率及び登録精度の向上に取り組んでいきたい。

84

P-21

DPC様式1におけるがん登録担当の取組み

○丹野 未沙¹⁾, 中村 由佳¹⁾, 戸来 安子¹⁾, 未永 洋子¹⁾, 中山 雅晴²⁾
¹⁾東北大学病院 医療情報室¹⁾, ²⁾東北大学病院 メディカルITセンター²⁾

【目的】

当院は、特定機能病院に指定されており、DPC対象病院である。DPC対象病院が提出する様式1の項目には、医療資源病名ががんであり、対象となった患者の初発・再発、UICCTNMと癌取扱い規約に基づくstage分類を登録する。以前、同様の調査で約50%の差異があり、当院のDPC担当と協力し様式1の精度向上を図ることを目的とした。

【方法】

DPC担当が、医事会計システムから様式1データを抽出後未入力や確認が必要ながん患者をリスト化し、がん登録担当が対象者のUICCTNMやstage分類等の項目について確認を行った。

今回、2018年4月から2019年2月の抽出データ21,842件を基に、がん登録担当が介入した成果を調査した。

【結果】

当院は、1か月で約2,000件抽出されるが、700件程度は医療資源病名ががんであり、その内約17%は確認が必要であった。調査した11か月間では、1,278件のがんに関する全ての項目の入力を行った。病名については、診療記録を読むことで正確な部位に修正し、詳細不明コードを減らすことができた。

また、院内がん登録情報には無い登録対象患者もおり、登録漏れとなる前に見つけることができた。実際に、2月確定分274件の内、約10%は登録漏れとなり得るケースであることがわかった。

さらに、診療情報を確認する際に他施設からの紹介状を確認することにより、院内がん登録情報には無い死亡情報を追加することもできた。

【考察】

UICCと癌取扱い規約の分類は部位毎に基準が異なり、医師以外の職員がその内容を全て理解し確認するのは難しいことである。がん登録担当が関わることで、様式1の精度向上に貢献できると考え、院内がん登録情報の登録漏れも防止できていると考える。今後も継続的に行い、がん登録実務者としての知識を最大限に活用し、がん登録とDPC様式1の精度向上へ貢献できるよう努めていきたい。

P-22

診療情報管理士育成プログラムの一環としての院内がん登録教育の試み

○坂本 千枝子

国際医療福祉大学

【目的】

本学では、2018年に医療マネジメント学科を開設した。開設にあたり、必須ではないがほぼ全員の診療情報管理士資格取得を目標としてカリキュラムを組んだ。学生は2年連続時に、1.診療情報管理2.医療経営管理3.医療データ解析の3領域5ゼミの1つを選択する。1は医療機関への就職希望者が多い。医療機関では、「全国がん登録」が開始したこともあり、がん登録実務者の需要が増えている。1の担当として、大学院で開発した院内がん登録実務者育成用の電子教材を用いたゼミを行ったので、その内容を報告する。

【方法】

1年では診療記録について学習していないため、前期は各自が模擬カルテからサマリ作成をすることで、診療記録の読取りとサマリ構成を学ぶことを主とした。後期は国際統計分類を学ぶため、ゼミでは国立がん研究センター提供の院内がん登録教材を用い、講義と演習問題を行った。総括後、上皮内胃がんの模擬サマリと登録シートを用いて院内がん登録をした。評価は、登録シートとアンケートを行った。

【結果】

履修登録者は7名だった。サマリは、カルテ情報を患者基本情報と診療概要、退院後情報に分けて読取り、項目立てるよう指導した。各自作成のサマリは互いに評価後、模範サマリを提示し、追加訂正して完成とした。演習問題は、答え合わせとその場で解決するようにした。院内がん登録は、T分類と進展度を全員が正解した。アンケートの自由記載に、病理診断には難しい表記が多いとあった。

【考察】

初めての院内がん登録をサマリを利用して行ため、まず自身でサマリ作成をしたことは、その構成と役割の理解に役立ったと考える。全員正解のT分類と進展度は、がん登録実務未経験でも病理診断を読み慣れている大学院生はTis表記に惑わされる例があるのに対し、学部生は病理診断を読む講義に忠実だった結果と考える。がん登録システムが完成したので、今後は実務により近い院内がん登録演習を行っている。

P-23

がん登録専門部会常任事務局によるがん登録の精度向上のための情報発信とサポート

○新居田 あおい, 大平 由津子, 山下 夏美, 寺本 典弘

独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター

1.はじめに

愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会(以下、部会)は、県内のがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)・がん診療推進病院(以下、推進病院)の院内がん登録関係者、全国がん登録担当者や県庁の代表によって構成されている。活動目的は) 院内がん登録の精度向上・維持、ii) 全国がん登録のサポート、iii) がん登録を利用促進である。その事業の情報共有を円滑に行うため、部会は部会独自の事務局を設けている。

2.がん登録専門部会事務局の役割

(1) 院内がん登録実務者研修会(以下、研修会)のサポート
部会では、拠点病院持ち回りで年に2回研修会を開催している。運営に不慣れた幹事病院でも段取りがわかるように事務局でto-doリストを作成し活用している。また、研修会の告知や参加集約等を事務局が担当することで幹事病院が講義内容の練り上げに集中できるようサポートしている。

(2) 全国がん登録に関する相談窓口

一般病院からも全国がん登録実務に関する問い合わせがある。登録項目の解釈やコードの解説をするだけでなく、部会主催の研修会や愛媛県主催の全国がん登録研修会を案内し、参加を促すことで全国がん登録の質の向上に繋げている。

3.がん登録専門部会事務局の活動実績

(1) 「がん登録でみる愛媛のがん診療」(以下、冊子)刊行

がん登録の利用促進を目的とし、実務者自身が施設のデータを分析し評価を行った成果物「がん登録で見る愛媛のがん診療」発行のため、事務手続きなどをサポートする。

(2) データ利用申請受付窓口

冊子掲載データは「利用申請」という形で利用状況を集計している。結果は部会で報告し、各施設の活用方法を提示している。

4.まとめ

がん登録のスキルだけでなく、情報の発信、ネットワークの維持・管理等、総合的に集約できる人材が常任することが専門部会事業の運営に役立つと考える。

(利益相反:無)

P-24

全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール(Cancer Map)開発の情報発信とサポート

○堀野 久美¹⁾, 齋藤 英子¹⁾, 片山 梨奈¹⁾²⁾, 片野田 耕太¹⁾

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¹⁾, 青山学院大学大学院 経済学研究科 公共・地域マネジメント専攻²⁾

国立がん研究センター がん対策情報センターががん統計・総合解析研究部では、2018年からがん死亡・罹患地図表示アプリ: Cancer Mapの開発を進めてきました。今回は、公開予定の機能の一部を紹介します。Cancer Mapを用いて、がん死亡率や罹患率、リスク因子である喫煙を合わせて表示し、その地域差を明らかにすることで、後の詳細な調査、地域差の原因の検討へ進むことができます。今後の効果的ながん対策にご活用いただければ幸いです。

Cancer Mapのおもな機能 (公開準備中)

- A がん死亡率・率・標準化比の地図表示: 都道府県、二次医療圏、市区町村単位で性別・部位(全部位、胃、肝臓、肺、大腸)別のがん死亡率・率・標準化比を地図表示する。死亡数・率・標準化比には実測値とベイズ推計値*を選択できる。表示地域として特定の都道府県を選択可能。*小標本地域における推計の不安定さを調整した値。
B がん死亡率・率・標準化比の順位棒グラフ表示: Aに挙げた指標、順位棒グラフとして表示する。グラフには全国平均バーも表示される。表示地域を指定し、地域内での順位棒グラフを表示できる。
C 背景地図の表示: がん死亡の地図を重ねて、地形図・衛星地図・海洋図・道路地図などを背景地図として表示する。
D マップの出力・印刷: 表示している地図をjpg・png・pdf形式で出力、印刷する。
E データの出力: 表示されるがん死亡率・率・標準化比や、拠点病院位置を集計表としてcsv形式で出力する。さらに、表示している境界データおよび拠点病院位置をShapeファイル*形式で出力することも可能。*地理情報システムデータフォーマットの1つ。物の位置や形状、属性情報を持つデータを格納できる。

Cancer Mapの今後

今年度は、都道府県、二次医療圏、市区町村単位の罹患率・率・標準化比、喫煙率について開発予定です。

協賛企業一覧

開催にあたりまして、以下の企業様にご協賛をいただきました。誠にありがとうございました。

●広告掲載

- エーザイ株式会社
キャンメディカルシステムズ株式会社
第一三共株式会社
第一生命保険株式会社
中外製薬株式会社
日医工株式会社
日本化薬株式会社
株式会社ヤクルト本社

●寄付

- サノフィ株式会社
自治医科大学 公衆衛生学教室
栃木県医師会

(五十音順)



がんではない。
ひとりを見つめるのだ。

私は何と闘っているのだろう
がん細胞?
いや、向き合うべき相手は
ひとりの人間ではないのか
ひとつとして同じ遺伝子ではない
つまり、同じ答えはない
一人ひとりの遺伝子発現に基づき
がん医療に貢献しています。

創造で、想像を超える。



がんや血栓の新しい治療薬を開けたい。
第一三共が積み重ねてきたサイエンスに
新しい切り口を加えて
生まれるイノベーション。
その先に、希望という名の
ゴールがあると信じて。

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。

Daiichi-Sankyo
第一三共株式会社

生命科学の追究を基盤として、
世界の人々の健康で楽しい
生活づくりに貢献します。

ヤクルトは、腸内微生物・生体防御・老化制御
遺伝子工学や蛋白質工学の基礎研究をもとに、
食品・化粧品および医薬品の素材スクリーニング
有用微生物の改良
天然有効成分の検索・改良
酵素の高純度化・加工
乳の有効成分の検索・改良
食品素材利用のための技術開発
有機合成等の研究を行い、
薬効・薬理作用の解明や安全性試験研究を
着実に進めています。

人も地球も健康に
Yakult

〈資料請求先〉 **株式会社ヤクルト本社**
〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル
TEL:03-5550-8984 (医薬学術部 ぐり相談室)

2019年2月作成

Eisai *hbc*
human health corp.

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

眼鏡を覗く日も、薬をお取る日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安、生きることへの希望。
私たちは、医師のように管見からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の強いにまっすぐ向き合いたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、強いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」、それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

エーザイはWHOのリンパ系フィリア病 創薬活動を支援しています。

希望をチカラに。

がんと向き合う患者さんがその人らしく生きるために、
ジェネリック医薬品で、お役に立ちたい。
それが日工薬工グループの願いです。

抗悪性腫瘍剤 アクプラ 静注用 10mg, 25mg, 100mg 注射用アクプラ 製造販売元: 日工薬工株式会社	タキソイド系抗悪性腫瘍剤 ドセタキセル点滴静注 20mg/1ml, 80mg/4ml [E.E.] ドセタキセル点滴静注 製造販売元: エルベックス株式会社
抗悪性腫瘍剤 カベンタピン錠 300mg [日工薬工] カベンタピン錠 製造販売元: 日工薬工株式会社	抗悪性腫瘍剤 ゲフィチニブ錠 250mg [日工薬工] ゲフィチニブ錠 製造販売元: 日工薬工株式会社
抗悪性腫瘍剤 オキサリプラチン点滴静注 50mg [日工薬工] オキサリプラチン点滴静注 製造販売元: 日工薬工株式会社	抗悪性腫瘍剤 カルボプラチン注剤 100mg [日工薬工] カルボプラチン注剤 製造販売元: 日工薬工株式会社
抗悪性腫瘍剤 アナストロゾール錠 1mg [日工薬工] アナストロゾール錠 製造販売元: 日工薬工株式会社	抗悪性腫瘍剤 アナストロゾール錠 1mg [E.E.] アナストロゾール錠 製造販売元: エルベックス株式会社
抗悪性腫瘍剤 レトロゾール錠 2.5mg [日工薬工] レトロゾール錠 製造販売元: 日工薬工株式会社	抗悪性腫瘍剤 レトロゾール錠 2.5mg [E.E.] レトロゾール錠 製造販売元: エルベックス株式会社
	抗悪性腫瘍剤 デカドロン錠 0.5mg デカドロン錠 製造販売元: エルベックス株式会社

日工薬工株式会社
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
https://www.nichiko.co.jp

文獻請求先及びお問合せ先
お客様サポートセンター
TEL (0120) 517-215
FAX (076) 442-8948

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌等を含む使用上の
注意の事項は必ず本文書をご覧ください。
※注意一薬師等の処方箋により使用すること

2019年7月作成

とちまるくん ©栃木県

栃木県 × **第一生命のパートナー**
Dai-ichi Life Group

「とちぎの百様」川柳2020」大募集

栃木県と第一生命栃木支社は、「地域の活性化と県民サービスの向上」の推進を図るため、
2020年2月10日包括連携協定を締結しました。この包括連携協定事業の取組みの一環として、
栃木県民が誇る「とちぎの百様」川柳2020」を募集します。お気軽にご応募ください。

<応募期間> 2020年5月20日～7月31日
※応募期間については新型コロナウイルスに関する緊急事態宣言を受け
変更になる場合がございます。詳細は下記担当の薬剤師までご連絡願います。

<テーマ> 県民が自慢できる100の魅力「とちぎの百様」
例は「とちぎのいちご畑」「とちぎの温泉郷」等です。
※詳細は「とちぎの百様」公式サイト「とちぎの百様」をご覧ください。

<応募先> 「とちぎの百様」川柳 選考委員会
第一生命栃木支社内 担当 栗野

第一生命保険株式会社 栃木支社
〒320-0034 栃木県宇都宮市泉町1-29
TEL 028-621-1400(代) 受付時間 平日午前9時～午後5時
第一生命ホームページ https://www.dai-ichi-life.co.jp/

C20-007-0003(2020.4.21)

認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

理事長 塚本 信裕

【事務局】 〒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

第29回学術集会 栃木大会

会長 大木 いずみ

【大会事務局】 地方独立行政法人栃木県立がんセンター がん予防情報相談部 疫学研究課
〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4-9-13
TEL: 028-645-9592 FAX: 028-684-5756

【運営事務局】 特定非営利活動法人 群馬コンgresサポート
〒371-0805 群馬県前橋市南町2-65-1
TEL: 027-260-9014 FAX: 027-260-9004

付録

J A C R 活動資料

日本のがん登録をめぐる足跡

- 1951年 ・わが国初の地域がん登録が宮城県内で開始
- 1954年 ・日本で初めて地域がん罹患率が報告される
- 1957年～59年** ・**広島市**（1957年）と**長崎市**（1958年）の医師会が
原爆傷害調査委員会（現、公益財団法人放射線影響研究所）の協力を得て腫瘍登録を開始
- 1960年代 ・1962年、**大阪府**と**愛知県**で地域がん登録が開始
- 1970年代 ・神奈川県（1970年）、鳥取県（1971年）、北海道（1972年）、高知県（1973年）、山形県（1974年）、千葉県（1975年）で地域がん登録が開始
- 1975年** ・**厚生労働省の支援を受けて地域がん登録研究班が発足**
- 1979年 ・国の第4次悪性新生物実態調査で初めて地域のがん3年生存率が公表される（13道府県）
- 1983年** ・老人保健法公布に伴う、国庫補助の開始
（それまで14道府県で実施されていた地域がん登録制度が多くの自治体に急速に広がる）
- 1984年 ・第8回国際がん登録学会が福岡市で開催される
- 1989年 ・国の第5次悪性新生物実態調査に1道1府14県2市のがん登録が参加
- 1992年** ・**地域がん登録全国協議会（JACR）が大阪で発足**
- 1995年 ・JACRモノグラフが創刊される（以後年1回刊行）
- 1996年 ・地域がん登録研究班が「がん登録個人情報保護」ガイドラインを発表
- 1998年 ・補助金の一般財源化がん登録は、都道府県の自主性に委ねられる
- 2002年8月** ・**健康増進法公布 がん登録を国及び地方公共団体の努力義務と規定**
- 2004年4月 ・第3次対がん10か年総合戦略が始まる。「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班（祖父江班長）による15府県に対する支援体制が開始
- 2005年9月 ・JACRが「地域がん登録における機密保持に関するガイドライン」を刊行する（大島明理事長）
- 2006年6月** ・**がん対策基本法公布**
- 2006年10月 ・国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部地域がん登録室の開設
- 2007年4月 ・がん対策推進協議会が発足 がん対策推進基本計画が公表される
・がん対策基本法の理念に基づきがん診療連携拠点病院の指定が開始
（これによりがん罹患の届出件数が全国的に急増する）
- 2010年1月 ・JACRがNPO法人となる
- 2010年10月** ・**第32回国際がん登録学会（横浜市）を、国立がん研究センターとJACRが共催する**

- 2012年
- ・がん対策推進協議会にて次期がん対策推進基本計画が策定され、がん登録の更なる推進が明記される
 - ・JACR ががん登録の法制化を要望する意見書を厚労大臣らへ提出
 - ・**宮崎県と東京都を最後に、全国 47 都道府県で地域がん登録事業が実施される体制に**
 - ・国際がん研究機関（IARC、リヨン）が発刊する、「5 大陸のがん罹患」第 10 巻に、宮城、新潟、福井、愛知、大阪、広島、佐賀、長崎のデータが掲載。宮城は、第 1 刊から連続 10 回の掲載となる。
- 2013年
- ・**「がん登録推進法」が成立**
- 12月6日
- 2015年
- ・JACR が安全管理措置モニタリング事業を開始
- 2016年1月
- ・**「がん登録推進法」が施行。地域がん登録は国の事業となる。**
- 2016年6月
- ・地域がん登録全国協議会は日本がん登録協議会と改名。
- 2016年9月
- ・**JACR が朝日がん大賞を受賞**
- 2016年10月
- ・JACR は国立がんセンターからの受託業務として、都道府県のがん中央登録室・職員を対象とした安全管理措置モニタリング事業を開始
- 2017年6月
- ・**全国がん患者連合会と JACR が J-CIP プロジェクト協定書を締結**
- 2018年1月
- ・日本からは宮城、秋田、山形、栃木、群馬、茨城、神奈川、新潟、福井、山梨、愛知、大阪、兵庫、広島、愛媛、佐賀の 16 府県が参加した、CONCORD-3 の結果の論文が LANCET に掲載
- 2018年11月
- ・**JACR が認定 NPO 法人となる**
- 2019年1月
- ・**がん登録推進法に基づく初めての集計値が厚労省から公表される**

JACR の状況（2021年1月31日時点）

■団体正会員（都道府県等）：47 都道府県 1 市、1 研究団体

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、
埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、
長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根
県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮
崎県、鹿児島県、沖縄県、広島市

（一社）CDAA

■団体正会員（病院等関連団体等）：6 団体

大阪医科大学、大阪医科大学附属病院、桐生厚生総合病院、群馬県立がんセンター、高崎総合医療センター
東京都立駒込病院

■個人正会員（20 名）

岡本 直幸様、佐々木 毅様、猿木 和久様、田中 英夫様（他 16 名）

■団体賛助会員（31 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（株）
（4 口）

アフラック生命保険会社（3 口）

味の素（株）、（一社）全日本コーヒー協会、（株）レナテック、（株）ヤクルト本社、（公社）日本歯科医師会
SOMPO ひまわり生命保（株）、久光製薬（株）、三井住友海上あいおい生命（株）富士フィルムメディカル（株）
（2 口）

アストラゼネカ（株）、（一社）群馬県病院協会、（株）キャンサーズキャン、（公財）日本対がん協会
サイニクス（株）、大鵬薬品工業（株）、第一三共（株）、武田薬品工業（株）、中外製薬（株）
ノバルティスファーマ（株）、ファイザー（株）、伏見製薬（株）、富士レビオ（株）、マニライフ生命保険（株）
メルクバイオファーマ（株）、MSD（株）、日本生命保険相互会社、日医工（株）（1 口）

■個人賛助会員（6 名）

戸井田睦美様（他 5 名）

■役員（50音順、敬称略）

理事長	猿木 信裕	群馬県衛生環境研究所
副理事長	大木 いずみ	栃木県立がんセンター
	西野 善一	金沢医科大学
理事	伊藤 秀美	愛知県がんセンター研究所
	杉山 裕美	（公財）放射線影響研究所
	田淵 健	東京都立駒込病院
	松坂 方士	弘前大学医学部附属病院
	三上 春夫	千葉県がんセンター
	宮代 勲	大阪国際がんセンター
	茂木 文孝	（公財）群馬県健康づくり財団
	安田 誠史	高知大学教育研究部
監事	片山 佳代子	神奈川県立がんセンター臨床研究所
第30回 学術集会長	田淵 健	東京都立駒込病院
顧問	岡本 直幸	株式会社レナテック
	田中 英夫	大阪府藤井寺保健所
	鶴田 憲一	全国衛生部長会
	中澤 よう子	全国衛生部長会

■各種委員会（敬称略）

委員会名	委員長
学術委員会	宮代 勲
安全管理委員会	西野 善一
広報委員会	松坂 方士
教育研修委員会	大木 いずみ
国際委員会	伊藤 ゆり
J-CIP	伊藤 ゆり
基盤整備委員会	猿木 信裕
インフォマティクス委員会	田淵 健

表彰制度

(1) 学術奨励賞

がん記述疫学の研究分野で優れた研究業績のある 50 歳以下の研究者を対象とする。

これまでの受賞者歴（敬称略）

受賞年	回	受賞者	所属
平成 23 年	第 1 回	松田 智大	国立がん研究センター
平成 24 年	第 2 回	杉山 裕美	放射線影響研究所
平成 25 年	第 3 回	片野田 耕太	国立がん研究センター
平成 26 年	第 4 回	伊藤 ゆり	大阪府立成人病センター
平成 27 年	—	—	—
平成 28 年	第 6 回	田淵 貴大	大阪国際がんセンター
平成 29 年	第 7 回	伊藤 秀美	愛知県がんセンター研究所
		中田 佳世	大阪国際がんセンター
令和 30 年	—	—	—
令和 元年	第 8 回	松坂 方士	弘前大学医学部附属病院

(2) がん登録実務功労者表彰

全国（地域）・院内がん登録の実務経験が 3 年以上あり、全国（地域）・院内がん登録で功績をあげた者、今後の活躍が期待できる者、データ活用、がん対策に貢献した者を対象とする。

*院内がん登録表彰 **地域・院内がん登録表彰

受賞年	受賞者	所属
平成 30 年	河内 加代	群馬県健康づくり財団がん登録室
	平岩 愛	愛知県がん登録室
	森脇 宏子	公益財団法人放射線影響研究所
	野口 真理	高知大学医学部附属病院
	林田 正信	長崎県がん登録室
	伊佐 奈々*	琉球大学医学部附属病院
令和元年	米山 晶子	山梨県がん登録室
	林 美希子	公益財団法人放射線影響研究所
	齋藤 真美**	国立病院機構北海道がんセンター

(3) 都道府県がん登録実務功労賞

各県のがん登録室を対象とする。Gold は CONCORD・CI5 参加府県、Silver は MCIJ A 基準を満たす県と、2つの基準を設けて都道府県のがん登録室の表彰を行う。

平成 29 年度	
Gold 受賞県	宮城県、秋田県、山形県、栃木県、群馬県、茨城県、神奈川県、新潟県、福井県、山梨県 愛知県、大阪府、兵庫県、広島県、愛媛県、佐賀県
Silver 受賞県	北海道、青森県、宮城県、埼玉県、静岡県、長野県、岐阜県、石川県、滋賀県、三重県 奈良県、和歌山県、島根県、鳥取県、岡山県、山口県、香川県、徳島県、高知県、福岡県 長崎県、大分県、熊本県、鹿児島県
平成 30 年度	
Gold 受賞県	—
Silver 受賞県	北海道、青森県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県 千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県 愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、鳥取県、岡山県 広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県 鹿児島県、沖縄県

(4) 藤本伊三郎賞

国際がん登録学会など、JACR が指定する国際学会において、がん記述疫学・がん対策の研究分野で優秀な研究発表を行った 45 歳以下の者を対象とする。

受賞年	受賞者	所属
平成 29 年	田中 里奈	弘前大学大学院 医学研究科
	福井 敬祐	大阪国際がんセンター
平成 30 年	—	—
令和元年	碓井 喜明	愛知県がんセンター
	中田 佳世	大阪国際がんセンター
令和 2 年	—	—

学術集会の開催履歴

開催日	回	開催地	大会長
平成4年12月10日	第1回	大阪市	藤本伊三郎
平成5年10月8日	第2回	仙台市	高野昭
平成6年9月21日	第3回	広島市	馬淵 清彦
平成7年9月21日	第4回	山形市	佐藤 幸雄
平成8年9月20日	第5回	長崎市	池田 高良
平成9年9月12日	第6回	千葉市	村田 紀
平成10年9月4日	第7回	名古屋市	田島 和雄
平成11年9月14日	第8回	神戸市	石田 輝子
平成12年9月14日	第9回	横浜市	岡本 直幸
平成13年9月14日	第10回	大阪市	大島 明
平成14年9月13日	第11回	米子市	岸本 拓治
平成15年9月12日	第12回	福井市	藤田 学
平成16年9月2日	第13回	仙台市	辻 一郎
平成17年9月2日	第14回	東京都	祖父江 友孝
平成18年9月1日	第15回	山形市	松田 徹
平成19年9月7日	第16回	広島市	児玉 和紀
平成20年9月12日	第17回	長崎市	関根 一郎
平成21年9月4日	第18回	新潟市	小松原 秀一
平成22年10月15日	第19回	横浜市	岡本 直幸
平成23年9月15日	第20回	千葉市	三上 春夫
平成24年6月8日	第21回	高知市	安田 誠史
平成25年6月14日	第22回	秋田市	加藤 哲郎
平成26年6月13日	第23回	津市	中瀬 一則
平成27年6月11日	第24回	前橋市	猿木 信裕
平成28年6月3日	第25回	金沢市	西野 善一
平成29年6月9日	第26回	松山市	寺本 典弘
平成30年6月13日	第27回	那覇市	増田 昌人
令和元年6月19日	第28回	札幌市	高橋 将人
令和2年6月4日	第29回	宇都宮市 (WEB開催)	大木 いずみ
令和3年6月9日	第30回	東京都 (WEB開催) 予定	田淵 健

主な刊行物

- (1) News letter
No.1～ No.50 (1997年～2021年)
年2回刊行
<http://www.jacr.info/publication/publication3.html>にて公開
- (2) JACR Monograph
No.1～No.25 (1994年～2020年)
- (3) 私たちの地域がん登録
2012年出版
- (4) 地域がん登録の手引き 改訂第5版・詳細版
2013年発行
- (5) がん登録の手引き 改訂第6版
2018年発行
- (6) 地域がん登録における機密保持に関するガイドライン
2005年9月発行

2020年2月現在

1. 対象とする論文の学術領域

JACR モノグラフは、以下に関する論文の投稿を歓迎します。

- ① 全国がん登録や地域がん登録資料を活用したがんの記述疫学研究
- ② 人口動態死亡情報等の政府統計資料を用いた、がんの記述疫学研究
- ③ 院内がん登録資料を用いた病院のがん医療機能の評価に関する研究
- ④ がん対策の企画、立案、モニタリング、評価に関する政策的研究
- ⑤ がん登録事業の充実や、資料の利活用の促進を図るための法社会科学および情報科学的研究
- ⑥ がん登録資料との記録照合の結果を用いたコホート研究
- ⑦ その他の国際協同研究を含めたがんの記述疫学的研究

2. 投稿受付期間

当該年度に発行されるモノグラフの投稿受付期限は、同一年度の9月30日までとします。

3. 投稿論文の種類と原稿のスタイル

(1) 原著

- 1) タイトルページ ①タイトル、②著者名、③著者の所属施設、④Corresponding author 名とその連絡先（住所、電話番号、FAX 番号、電子メール）、⑤論文の種類、⑥要旨と本文それぞれの文字数
- 2) 要旨 800字以内。構造化（目的、方法、結果、結論）が望ましい。
- 3) 本文 「1. はじめに」、「2. 方法」、「3. 結果」、「4. 考察」で構成するが、必要に応じ、2.(1),1)と、群小化して良い。必要に応じ、謝辞を「4. 考察」の後につける。謝辞を含め、6000字以内とする。
- 4) 図表は、合計8つまでとする。引用文献は、30編までとする。

(2) 総説

- 1) タイトルページ 原著論文に同じ。
- 2) 要旨 800字以内。
- 3) 本文 内容に応じ、適宜構造化を図る。謝辞を含め、8000字以内とする。
- 4) 図表は合計6つまでとする。引用文献は、60編までとする。

(3) 資料

地域がん登録資料、政府関係資料、院内がん登録資料等を用いた統計データの提示を中心とした論文や、がん登録事業やがん対策の充実に役立つと考えられる資料。

- 1) タイトルページ 原著論文に同じ。
- 2) 要旨 400字以内。
- 3) 本文 内容に応じ、適宜構造化を図る。謝辞を含め、4000字以内とする。

4) 図表は合計 10 までとする。引用文献は、20 編までとする。

(4) がん登録事業活動報告

登録精度や即時性の向上などに関するユニークな取り組みとその効果評価、広報活動、実務担当者への教育研修活動など、他県の取り組みの参考になると考えられる活動の紹介。

1) タイトルページ 原著論文と同じ。

2) 要旨 400 字以内。

3) 本文 内容に応じ、適宜、構造化を図る。謝辞を含め、4000 字以内とする。

4) 図表は合計 6 つまでとする。引用文献は、10 編までとする。

(5) 提言

がん登録事業やがん対策の企画、実行、評価活動とその基盤整備に関する提案・提言。提言の狙い・意義、提言の理論的根拠、提言の根拠となる先行事例、提言が実現した場合に生じるメリットデメリットなどについて、言及すること。

1) タイトルページ 原著論文と同じ。

2) 要旨 400 字以内。

3) 本文 内容に応じ、適宜、構造化を図る。謝辞を含め、4000 字以内とする。

4) 図表は合計 4 つまでとする。引用文献は、20 編までとする。

4. 投稿原稿の執筆要領

(1) MS Word (ver.2010以降) を使って日本語で作成する。数字及びアルファベットは原則として半角とする。

(2) 数字は算用数字を用い、単位や符号は慣用のものを用いる。

(3) 特殊な、あるいは特定分野のみで用いられている単位、符号、略号ならびに表現には簡単な説明を加える。

(4) 異なる機関に属するものが共著である場合は、各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し、その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。

(5) 図、表および写真には図 1、表 1、および写真 1 などの番号をつけ本文とは別にまとめておく。表は表題とともに 1 枚の用紙に 1 つとする（図、写真についても同じ）。図は凡例とともに原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。図表は、Excel もしくは Power Point（どちらも ver.2010 以降）で作成する。写真は JPEG もしくは GIF データで提出する。図、表、写真は、全て白黒印刷となるので、それを念頭に凡例などを作成すること。

(6) 引用文献の後に、英文 Summary を掲載することができる。採択された論文の英文 Summary は、図表とともに JACR のホームページに掲載される場合があることを承諾することが、英文 Summary を JACR モノグラフに掲載することの条件となる。当誌への英文 Summary の掲載を希望する場合は、ローマ字による著者名と所属施設名と 400 単語以内の英文 Summary を、この順番で引用文献の後の頁に用意する。そして、図表およびその凡例とタイトルは、英語で作ること。なお、英文 Summary は、専門家によるチェックを受けておくことが望ましい。

(7) 引用文献の記載様式

1) 文献は本文の引用箇所の肩に 1)、1~5)、1,3~5)と、引用する順に番号で示し、本文の後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者が 3 人までは全員、4 人以上の場合は 3 人目までを挙げ、4 人目以降は省略して、3 人の著者名+『、他』とする（以下の例を参照）。英文の文献で著者が 4 人以上の場合は、3 人

の著者名+『, et al.』とする。

2) 雑誌名はその雑誌が使用している略名がある場合は使用してもよい。

3) 記載方法は下記のとおり。

① 雑誌の場合 著者名. 表題. 雑誌名. 発行年（西暦）；巻：頁-頁.

例 1：田中英夫, 西山謹司, 津熊秀明他. 癌専門医療施設における放射線治療の動向. 癌の臨床. 2001 47：449-455.

例 2：Tanaka H, Uera F, Tsukuma H, et al. Distinctive change in male liver cancer incidence rate between the 1970s and 1990s in Japan: comparison with Japanese-Americans and US whites.

Jpn J Clin Oncol. 2007;37:193-196.

② 単行本の場合 著者名. 表題. 編集名. 書名. 発行所所在地：発行所, 発行年（西暦）；頁-頁.

例 3：雑賀公美子, 松田智大, 祖父江友孝. 日本のがん罹患の将来推計. 祖父江友孝, 片野田耕太, 味木和喜子, 津熊秀明, 井岡亜希子, 編. がん・統計白書 2012. 東京：篠原出版新社, 2012；63-82.

例 4：Tanaka H. Prevention of cancers due to infection. Miller AB, eds. Epidemiologic studies in cancer prevention and screening. New York: Springer, 2012; 65-83.

③ インターネットのサイトの場合 他に適切な資料が得られない場合は文献として使用してもよいこととする。この場合は、サイト名とアドレスを簡潔かつ明確に記載するとともに、アクセスした年月日も付記すること。

5. 投稿方法

次のファイルを下記メールアドレスまで電子メールに添付して送信します。

(1) 送信するファイル

1) タイトルページ、要旨、本文、引用文献、英文 Summary ページまでを通して頁番号を付したファイル。

2) 図表は 1 点につき 1 つのファイル。

(2) 送り先 日本がん登録協議会事務局 office@jacr.info

6. 採択の方針

投稿原稿の採否は、原則として peer review による査読プロセスを経て、JACR モノグラフ編集委員で審議し決定します。採択決定の前に corresponding author に対し、revision を指示することがあります。

7. 著作権

掲載された論文の著作権は、JACR に帰属します。二重投稿に関する責任は著者が負うものとします。

8. その他、本規定に対する問い合わせは、事務局（office@jacr.info）まで。

JACR Monograph No.26 2020

編集 宮代 勲 杉山裕美 田淵貴大

技術編集 濱松若葉・岡田希栄

発行 猿木信裕

認定特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

〒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/>

印刷所 宮永印刷

〒135-0034 東京都江東区永代2-20-4

発行年 令和2年3月 第1刷

ISBN 978-4-925059-26-8



Since 1992

Japanese Association
of
Cancer Registries