



特定非営利活動法人

名称変更しました!

日本がん登録協議会 (旧称: 地域がん登録全国協議会)

JACR Japanese Association of Cancer Registries

NEWSLETTER

年3回
発行

JACR ニュースレター

February.2017 No.41



2005年
保健文化賞
受賞



2016年
朝日がん大賞
受賞

「本当に増えているがん、減っているがん」 シンポジウム開催報告



西野 善一 副理事長

金沢医科大学医学部公衆衛生学

昨年11月12日にJACRと日本医師会の共催で「本当に増えているがん、減っているがん」—がん登録推進法施行1年を経て—と題したシンポジウムを日本医師会館大講堂で開催しました。がん罹患率、死亡率の推移に関するデータは対策の立案や評価を行う上で欠くことができないものであり、その現状を紹介するとともに、得られた結果に基づいて今後必要となるがん対策を議論することができればと考え本シンポジウムを企画しました。



「がんを減らすためには何が必要か？」パネルディスカッションの様子。
左から津金氏、日本医師会常任理事の羽鳥氏、齋藤氏、全国がん患者団体連合会理事長の天野氏、西野。

シンポジウムIの「増えているがん、減っているがんのなぜ?」では、山形、福井、長崎3県の地域がん登録資料より得られた1985-2012年の年齢調整罹患率と全国の1958-2014年の年齢調整死亡率の推移をJoinpoint回帰分析により検討した結果に基づき、4人のシンポジストが推移の背景にある要因について発表を行いました。

私(西野)は、「減っているがんのなぜ?」として、胃と肝はそれぞれH.pylori、C型肝炎ウイルスの若年層における感染率の減少を反映して年齢調整罹患、死亡率とも近年減少傾向にある一方で、男性肺は、年齢調整死亡率は減っているが年齢調整罹患率は近年横ばいであり、年齢階級別罹患率はわが国の喫煙経験者の割合が1925年生まれを中心として高く1938年生まれ前後で低いとする先行研究の結果と対応するように推移していることを報告しました。伊藤ゆり先生(大阪府立成人病センター)は「増えているがんのなぜ?」として、女性乳房と子宮頸部に付き、危険因子と検診が与える影響や減少させるための施策について詳しく説明されました。「注目のがんのなぜ?」では齋藤博先生(国立がん研究センター)が前立腺、津金昌一郎先生(国立がん研究センター)が甲状腺について発表されました。齋藤先生は2000年前後からの前立腺がん年齢調整罹患率の急増はPSA検査の普及と市町村での前立腺がん検診開始の時期にほぼ一致していることを指摘し、過剰診断がんの不利益が大きい前立腺がん検診は、対策型としてではなく希望者が十分な情報提供を受けた上で受診を自己決定する任意型として実施することが必要であることを述べられました。津金先生はわが国で年齢調整罹患率が増加傾向を示している甲状腺がんについて、検査の普及による診断数の増加が罹患数に強く影響を与えることを内外の知見に基づいて説明されました。

シンポジウムIIの「20年後のがんの光景は?」では片野田耕太先生(国立がん研究センター)が最新の成果による2035年の日本のがん罹患数とその部位別内訳の将来推計を、堀芽久美先生(国立がん研究センター)がGLOBOCAN2012に基づいた2035年の世界のがん罹患

次ページへ続く→



JACR SYMPOSIUM 2016

前ページの続き→

数の将来推計を発表され、先進国に比べ途上国における増加率が高いと予想されるなど興味深い内容が紹介されました。

「がんを減らすためには何が必要か?」と題したパネルディスカッションでは、司会の祖父江孝先生(大阪大学)から、次期がん対策推進基本計画の内容に関し、全体目標の指標として従来の年齢調整死亡率と解釈がしやすい死亡数の

いずれを用いるのが適切か、罹患率を指標することは妥当か、および必要な対策は何かという問題提起がなされ、5人のパネリストを交えて活発な議論が行われました。

今回のシンポジウムはがん登録をこれからの対策に活用していく上で大変有益であったと考えます。最後になりますがご協力、ご協賛をいただきました関係各位に厚く御礼申し上げます。



左手前から西野氏、羽鳥氏、天野氏、今村副会長、垣添氏、中釜氏、左奥から杉山氏、堀氏、大木氏、斎藤氏、祖父江氏、津金氏、伊藤氏、片野田氏

公益社団法人日本医師会・特定非営利活動法人日本がん登録協議会シンポジウム 「本当に増えているがん、減っているがん」

杉山 裕美 専門委員

(公財)放射線影響研究所疫学部 副主任研究員 腫瘍組織登録室



平成28年11月12日、本シンポジウムが開催されました。今村聡先生(横倉義武医師会長の代読)の主催者挨拶から始まり、古屋範子厚生労働副大臣(塩崎恭久厚生労働大臣の代理)、垣添忠生先生(日本対がん協会会長)、中釜斉先生(国立がん研究センター理事長)、天野慎介氏(全国がん患者団体連合会理事長)よりお言葉を頂戴しました。

シンポジウムI「増えているがん、減っているがんのなぜ?」では、西野善一先生に肺がん喫煙率やたばこフィルターの導入、肝臓がんとC型肝炎ウイルス感染、胃癌とH.pylori感染率など、それぞれの関連を示しながら、がん死亡率、がん罹患率のトレンドについて解説いただきました。伊藤ゆり先生は、



HPVワクチンの導入で子宮頸がんリスクの減少が期待できるが、ワクチンの中断によりそれ以降の世代の子宮頸がんリスクの増加可能性を報告されました。齊藤博先生、津金昌一郎先生らは、過剰診断による致命的でない前立腺がん、甲状腺がん罹患数の増加問題について報告されました。

シンポジウムII将来予測では、片野田耕太先生が将来の日本人口、年齢構成、各出生コホートがもつがんリスクを考慮した2035年までのがん罹患数を、堀芽久美先生が世界のがん罹患が2035年には約70%増加するという予測を報告されました。



パネルディスカッション(座長祖父江友孝先生)では、がん対策計画において、がん死亡、がん罹患の具体的指標をどう設定するかが議論され、死亡率は75歳未満年齢調整死亡率と年齢階級別の推移を検討すること、罹患率は過剰診断が増加していることも踏まえ、進行がんに限った統計指標を導入することを提案されました。

司会をしながら出生コホート各々がもつリスクに注視することや、診断技術やがん検診(過剰診断)のあり方に刺激を受けました。そして、今後は人口減少に伴い増加するであろう移民のがん統計も必要になるのだろうかを考えるシンポジウムでした。

関 連 学 会 一 覧

2017(平成29年)

日程	学会名	開催場所
6月 8日(木)～ 10日(土)	日本がん登録協議会学術集会(第26回)	愛媛県 愛媛県医師会館
9月28日(木)～ 30日(土)	日本癌学会学術総会(第75回)	神奈川県 パシフィコ横浜
10月17日(火)～ 19日(木)	国際がん登録協議会学術総会(IACR)	オランダ ユトレヒト
10月20日(金)～ 22日(日)	日本癌治療学会(第54回)	神奈川県 パシフィコ横浜
10月31日(火)～ 11月2日(木)	日本公衆衛生学会(第76回)	鹿児島県 かがしま県民交流センター他

IACR国際学会に参加して

● 茂木 文孝 理事

(公財)群馬県健康づくり財団 がん登録室



「先生、コーランを覚えてください。」「えっ!?!」
「コーランを唱えれば、いざという時に助かるかもしれません。」
一緒に働いているA医師が、コーランの覚え方が記載された
プリントを差し出した。

モロッコの街、マラケシュを訪ねてみたいという好奇心で、深く
考えもせず抄録送信をクリックしたのだが、安全な日常を振り
切ってわざわざ危険な場所に出かける不安が頭をもたげ、旅立
ちの緊張と憂愁の間で心が揺れ動いた。

長旅の末に到着したマラケシュ駅には、約束どおり宿の名
「Riad Argan」と書かれた紙を持った男が立っていた。導かれる
ままに男が運転するタクシーに乗る。ある小さな広場に到着する
と、今度は別の男が現れて無言で道案内を始めた。男は壁に囲
まれた細くて薄暗い路地へ足早に入っていく。いよいよ逃げ出
そうかと思った時に、壁のドアが開いた。そこには宿の女将フランソ
ワーズが立っていて、手を差し出した。

「お目にかかれて嬉しいわ!」「ぼ、ぼくもです。」

宿はパティオを取り囲むように客室が5部屋。壁の外は街の喧
噪に溢れているが、宿の中は静寂な時間が流れている。

学会の第1日目は、アフリカのがん登録室を紹介するセッション
が組まれていて興味深く聴取した。男性は肺や前立腺、女性は
乳房や子宮の癌が多い。当地の衛生環境を考えるとピロリ菌感
染率は高そうだが、アフリカでは胃癌は少ない。民族によって罹
患の多い癌が異なり、北アフリカは肺癌とのこと。イスラム教徒
は、酒は飲まないが喫煙率が高いのであろう。嚙みタバコの習慣
がある民族では口腔癌が多い。遊牧民が多い国ではがん登録に
よる計測が難しいことを紹介していた。

休憩時間では、コーヒーやお菓子が並べられている中庭で、



宿への小径



学会場

鳥のさえずりを聞きながら歓談ができた。参加者はリゾートホ
テルに流れるまったりとした時間にはまってしまい、なかなか隣の
会場に向かおうとしない。進行係が鳴らす鐘で時間が経ったこと
に気がついた。夕食はジャマ・
エル・フナ広場のレストラン
で、タジンとモロカンサラダを
食べたのだが、夜半に下痢
をした。明け方になってよう
やくうつらうつらするが、遠く
近くアザーン(祈りを呼びか
ける声)が響きだし、また目が
覚めてしまう。朝食は食べら
れたが倦怠感が強いので、学会は欠席して宿で休むことにした。



休憩時間

昼頃には気分が良くなってきたので、宿にほど近いバヒア宮殿
に出かけてみた。この宮殿は日暮の門ならぬ日暮の宮殿と言っ
ても良い。床のタイルから壁の漆喰彫刻、天井の細密画に至る
まで、ことごとく意匠が凝らされていて、お妃が好むような明るく
優しい色調で全体がまとめられている。日暮れまでたたずんでい
たかった。

学会からの帰りもマラケシュから列車に乗った。街のいたる所
でモスクや礼拝所を見かけたが、駅構内にも礼拝所がもうけら
れている。

出発してしばらくするとコンパートメントの若者がお菓子を皆
に配った。またしばらくすると、乳飲み子を抱いた若い女性が現
れた。皆がいっせいに金を彼女に差し出す。あつけにとられた
が、これらはイスラム教徒の義務であるザカート(喜捨)なのであ
った。

日本ではもっぱら西欧文化を輸入し、クリスマスなどでキリスト
教にふれる機会が多いが、12億人ものイスラム教徒の日常の姿
には私たちは馴染みがない。IACR国際学会に参加して勉強や
発表ができたのは有意義だったが、地球には色々な文化や宗教
があることを実感できたのも得難い体験だった。

結局、コーランは覚えられなかったが、その内容のごく一部は
感じ取れたようだ。そしてなによりも、丸暗記しなかったことを後
悔するようなアクシデントがなかったことは幸いだった。

藤本伊三郎賞を 受賞して

中川 弘子

愛知県がんセンター研究所
疫学・予防部

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。私は博士過程修了後、2014年より愛知県がんセンター研究所にて地域がん登録に関する研究に取り組み始めました。このような早い時期に受賞となりましたのは、ひとえに地域がん登録事業に関わる皆様の御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。

この度の受賞対象となった演題は、2016年10月にモロッコ王国マラケシュにて開催された国際がん登録学会の口頭発表である「Changing trends in colorectal cancer incidence by anatomic site in Japan from 1978 to 2004」です。宮城、山形、新潟、福井、愛知、滋賀、大阪、岡山、広島、長崎の地域がん登録よりご提供いただいた大腸がんの資料を利用し、1978～2004年までの大腸がん亜部位別罹患率の経年変化について、Joinpoint回帰解析による結果を報告しました。発表内容は、それまでの上昇トレンドであった大腸がん亜部位別罹患率が、1990年代になり、左側結腸（下行～S状結腸）や直腸がんはそれぞれ横ばい及び下降トレンドへ転じたのに対し、右側結腸（盲腸～脾湾曲部）がんのみが上昇の罹患率トレンドを保っていたというものです。会場からは非常に活発な質問と議論を頂戴しました。イタリアのStefano Rosso先生からは、この研究を更に掘り下げるためのアドバイスも頂戴でき、また、発表後も質問を下さる方もおられ、関心の高さを感じました。質問への答え方など課題もありましたが、何よりも日本のがん登録資料より得られた新たな知見を世界中のがん登録に関わる参加者の皆様にお伝えできたこと、それは何事にも変えがたい貴重な経験でした。今後とも積極的に国際学会での口頭発表の機会をいただき、日本のがん登録より得られた研究成果を少しでもお伝えできれば幸いです。

最後になりますが、これまで多大なご指導を賜りました諸先生方と、日本がん登録協議会関係者の方々に感謝申し上げます。今後ともがん登録資料を活用した研究に邁進し、その成果を社会に貢献できるように日々精進して参りたいと思います。

今後とも、どうか宜しくお願いいたします。

藤本伊三郎賞と 今後の活動

松坂 方士 専門委員

弘前大学大学院 医学研究科
地域がん疫学講座



平成28年度藤本伊三郎賞を受賞するにあたりまして、ニューズレターの紙面をお借りして皆さまにご挨拶申し上げます。

今回の受賞の対象になりましたのは、2016年10月にマラケシュ（モロッコ）で開催された第38回国際がん登録学会でポスター発表した「Trend of incidence and mortality rate of stomach cancer in Aomori prefecture, Japan」という研究です。青森県のがん（全部位）年齢調整死亡率は過去10年以上にわたって全国で最も高いことが明らかになっています。青森県において、胃がんは部位別にみると肺がんと大腸がんについて3番目に死亡数が多く、年齢調整死亡率は全国平均を大きく上回る状態が続いています。そのため、有効な対策を立案するための原因究明が極めて重要です。今回の研究では、青森県と全国の胃がん年齢調整罹患率・死亡率、胃がん年齢階級別罹患率・死亡率、胃がん年齢階級別診断時病期を比較しました。その結果、青森県の年齢調整罹患率は男性では全国とほぼ同じであり、女性では全国よりも低いことが分かりました。また、年齢階級別罹患率も男性では全ての階級で全国とほぼ同じであり、女性では全国よりも低いことも明らかになりました。さらに、診断時病期では男女とも青森県の限局がんの割合は全国よりも低く、このことが青森県の死亡率が高い原因の一つと考えられました。さらに、胃がん検診受診率は青森県よりも全国が低いことも分かり、がん検診受診率の向上のみではがんの早期発見が増えない可能性を指摘できました。

今回の研究結果は昨年より行政（青森県健康福祉部）と一緒に検討しており、今年度から青森県内のがん検診の精度管理向上に向けた事業を開始しています。これは死亡率低下のためにはがん検診の受診率だけでなく精度管理の向上も必要であるという視点からの事業であり、がん登録データを利用した感度・特異度の算出も実施する予定です。

日本のがん登録は登録精度の向上が著しく、データを利用したがん対策はこれからが正念場です。都道府県におかれましては、がん登録をがん対策におけるPDCAサイクルの基盤としてご活用いただくことを是非ご検討下さい。

論文
紹介

都会でがん患者があふれる？ —乳がん患者の将来推計から—

片山 佳代子 監事

神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防・情報学部 主任研究員



地域がん登録のデータを活用した疫学研究からこの秋、世界初の学際的オープンアクセスジャーナルとして知られるPLOS ONEに掲載された拙論文の内容について紹介させていただきます。

本研究の発想は、神奈川県全体のがん罹患将来推計を行うためのデータは、ようやく蓄積されてきたけれど、2次医療圏単位で推計を行うことはできないだろうか？という所から始まりました。特に神奈川県はその位置関係からわかるように、東京都のベットタウンとして栄えた大都市が多く、団塊の世代が多く居住していることで知られています。

また日本は世界のどの国もまだ経験したことのない超高齢化社会を迎え少子化と人口減少が予測されています。しかし団塊の世代は806万という突出した人口構成を持ち、大都市圏に定住し、そのまま老後を迎えることが確実視されているのです。つまり日本は近い将来、都市部において急激な高齢化が進み高齢になればなるほど、がんをはじめとする医療需要は増加していくことがわかります。そこで、本論文はその人口動態の変化を乳がんを例にとり、2次医療圏単位で予測し、今後先進国が共通に直面するであろう都市部の高齢化へのがん対策を議論するためのデータを提供することを目的に執筆しました。

神奈川県は2次医療圏は11医療圏です。11医療圏単位に予測をすることも重要ですが、この2次医療圏をその地理的特徴や背景などから4つのエリアに分類しました。

(1, Urban center: 都心部 2, Town: 街 3, Outer city: 郊外 4, Rural area: 田舎)

今回、予測するために採用した方法は、長期間の過去のデータを外挿するやり方ではなく、罹患率を固定し、これに人口予測値を適応する、という方法で解析をしました。具体的には2010年の罹患率を使用し(100とする)他の年度を100との相対的な数値で示すものです(物価や雇用統計などでも採用されています)。人口予測データがしっかりとコホート要因法を用いて2次医療圏別、男女別で公表されているためにできた方法です。

結果は、県全体でみると乳がん罹患数は2025年をピークに減少していきますが、65歳以上に限ってみると圧倒的に都心部で増加していくことが示されました(図1)。需要(罹患数)と

図1. 将来における65歳以上の乳がん罹患数

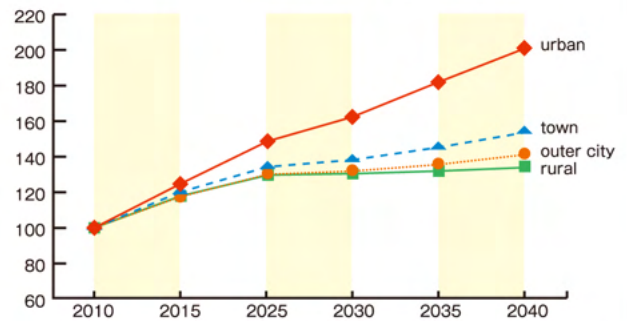
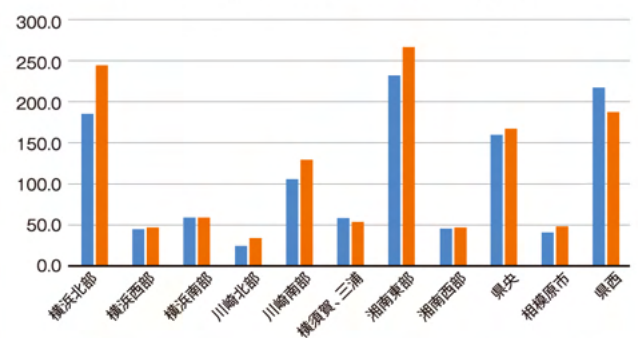


Fig.5 Estimation of Future breast Cancer Incidence in Kanagawa for Each Area(≥65years)
引用:Katayama K, Narimatsu H. Prediction of Female Breast Cancer Incidence among the Aging Society in Kanagawa, Japan. PLoSONE. 11(8): e0159913. doi:10.1371/journal.pone.0159913

供給のバランスを乳がん専門医数との関係でみると(図2)、突出して医師が不足している地域がわかります。こうした近い将来のがん患者発生分布がわかれば、医療政策を立案する際の貴重な資料になるはずで

す。本研究は、団塊の世代が多く居住している他の地域でも同様のことが起こること、また地域がん登録データの蓄積がない自治体でもすぐに解析することができる点も大きな意義があると思います。ぜひご参考にしていただければ幸いです。

図2. 乳腺専門医1人あたりの乳がん患者数



作成:片山 2016

最後に論文紹介の貴重な機会を頂き、ありがとうございました。内容の詳細については論文本文をご参照ください。
(<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0159913>)

最後に、神奈川県地域がん登録のデータ管理ならびに入力作業を黙々と実施して下さっている方々に深謝申し上げます。

福井県がん登録室といえは…

福井県(地域)がん登録といえは、日本一の精度を有する地域がん登録としての評価を長らくいただいている。最近の2012年モニタリング集計においてもDCO 1.6%, IM比 2.35の高い精度を保ち続けている。この高い精度は福井県がん登録の初期から継続されたものであるが、簡単にこのような評価が得られるようになった訳では決してない。今回、高い評価を得つづけている福井県がん登録の今昔について、「福井県がん登録といえは…(あるある)」という切り口で考えてみたい。

福井県がん登録といえは、福井県医師会の主導により1984年に始まっている。疫学専門の先生方の呼びかけで始まったものとは異なる。当初、登録室は本当に県医師会にあった。のちに県庁などを通し、現在では福井県立病院内に設置されている。登録票が福井県医師会に提出され、その後登録室に回り道をするかのように運ばれる形となっているのは意図的に医師会関与のシステムを残しているからに他ならない。

福井県がん登録といえは、初期には診療所からの自主的な届出が多いものの、現在の拠点病院クラスの自主的な届出は少なく、関係者が手弁当で出張採録に訪問していた。また、業務に熱心になりすぎたあまり、予後を把握するために患者の自宅にまで訪問するという今ではとても考えられないようなこともあったようである。

福井県がん登録といえは、県庁内に登録室があった時代には、とある課内の衝立で囲まれたわずかなスペースが登録室で、登録情報がいつ漏れ出しても仕方ない状況であった(幸いにも情報漏えいは起こらなかったが)。

福井県がん登録といえは、当初から現在にいたるまで疫学専門の医師の関わりはない。医師としてがん登録業務に関わったのは福井県立病院院長になられた外科の山崎先生(ご冥福をお祈りいたします)、内科の藤田先生、外科の服部先生とそうそうたる臨床医の面々であった。今現在はなぜか病理医の私が関わっている。

福井県がん登録といえは、がん登録情報を利用した研究報告が多数なされている。特にがん検診の精度に関する報告が多く、胃内視鏡検査の偽陰性率を算出した報告は衝撃的で、全国版新聞の一面トップに掲載された。

福井県がん登録といえは、登録情報を用いた研究報告は多いものの、福井県のがん医療に貢献するデータがなかなか提供できていない。そのためもあってか、親元(福井県庁)からの信頼は薄く、予算はなかなかつかない、登録実務者は毎年簡単に交代させられるなど、全国がん登録開始に向けて、安心して業務が遂行できない危機的状況に陥りかけた。

福井県がん登録といえは、こんな状況にもかかわらず、日本一の精度を保ち続けているが、今後は、精度日本一は当たり前で(全国がん登録になってうまくいくのかちょっと不安だが)、(不足したマンパワー、不足したモチベーションをもとめず)福井県民のためになるようなデータ利用、研究利用も日本一と言われるようにしていきたいと考えている。



福岡県

福岡県保健環境研究所

福岡県について

九州の北に位置する福岡県は、九州と本州を結ぶ交通の要衝を占めています。福岡県には、2つの政令指定都市を含む60市町村（平成24年4月1日現在）が存在し、地理的、歴史的、経済的特性などから、「北九州」「福岡」「筑後」「筑豊」の4地域に分けられています。面積は約4,986平方キロメートル、人口は約510万人（平成27年10月）です。九州・沖縄に占める面積の割合は約1割強ほどですが、人口ではその約3割を占めています。

県内13の二次医療圏には、県がん診療連携拠点病院2か所、地域がん診療連携拠点病院13か所、地域がん診療病院（国指定）2か所、がん診療拠点病院（福岡県指定）2か所（平成28年4月現在）が存在し、九州各県、特に隣接する佐賀県、大分県、熊本県からの受療も多くあります。

福岡県のがん登録事業について

本県は、地域がん登録事業を平成23年8月に開始し、2011年診断症例から（拠点病院は2009年診断症例から）登録を行っています。実施主体は福岡県（健康増進課）とし、登録実務・集計及び分析は、福岡県保健環境研究所内に設置された「福岡県がん登録室」が担っています。

福岡県がん登録室の紹介

福岡県がん登録室は、平成24年から標準登録様式・標準データベースシステムを導入し、平成27年からは全国がん登録データベースシステムへの移行を行いました。

登録室の人員体制は、登録室医師1名、実務担当者1名（臨床検査技師）、登録実務担当者4名（非常勤職員）であり、日々登録業務を行っています。

これまで県内医療機関等からの受領した届出は、登録開始から平成27年12月までの累計で、183,212件となりました。年間の届出件数は年に2,000～3,000件程度増加しており、平成27年は、約43,000件となっています。↗



福岡県がん登録室のスタッフ

Fukuoka

現状と課題

本県では、平成27年に「全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告」へのデータ提出を行いました。本県にとって初めてのデータ提出でしたが、登録精度は、DCNが21.1%、DCOが20.3%、I/Mが2.39となり、県間比較可能な精度基準Bを達成したことで、ひとつのハードルをクリアできたものと考えています。

また、今年は、全国がん登録の開始という大きな節目を迎えることとなりました。これを受け、平成27年中に県内医療機関の皆様への説明会を実施しました。この中で頂いたご意見・ご質問を踏まえ、Q&Aや届出マニュアル解説をホームページ上で公開することで、がん登録届出の障壁を少しでも取り除けるよう努めています。

今後は、初めて届出を行う医療機関等の増加が予想されるため、がん登録の意義や届出作成の方法等について、医療機関の皆様に向けた更なる情報発信を行い、がん情報の質的精度向上につなげていくことが必要と考えています。

最後に

本県のがん登録事業は、まだまだ歴史が浅く、数値を導くまでの苦労も多くありましたが、県民へのがん対策の一助として活用に向けた新たなステージに歩んでいかなければならないと、思いを新たにしています。今後も国立がん研究センターをはじめ、がん登録に携わる皆様のご指導ご鞭撻を賜ることをと思いますが、よろしくお願い致します。

兵庫県の概要

兵庫県は、日本列島のほぼ中央に位置し、県面積約8,400km²、県人口は約553万人(2016年11月現在)、41市町からなっています。北は日本海、南は瀬戸内海と太平洋に面し、大都市部から豪雪地帯、離島に至るまで、文化や気候、風土の異なる多種多様な地域で構成されており、“日本の縮図”と言われています。

(1) 医療体制

本県では10の2次医療圏からなり、厚生労働省から指定されている都道府県型がん診療連携拠点病院1施設と地域がん診療連携拠点病院13施設のほか、県が独自に指定した拠点病院9施設と専門的ながん診療機能を有する病院23施設が中心となって、相互に連携を図り、標準的治療などがん患者の状態に応じた適切な治療を提供しています。

(2) 死亡率と生存率

本県の75歳未満年齢調整死亡率(H26)は全国平均並で、部位別にみると肝と肺は高く、子宮と乳は低い水準にあります。

また、本県の5年相対生存率(兵庫2007-2008年症例、全国2006-2008年症例)は、全国平均より低いですが、部位別にみると肝と膵は高くなっています。

兵庫県がん登録の歴史

兵庫県のがん登録事業は、昭和39年から県医師会、医療機関等の協力のもと開始されましたが、平成13年から個人情報の保護に慎重を期すため一時休止しました。その後、個人情報保護の法整備がなされ、また、健康増進法の施行やがん対策基本法の制定によりがんの罹患状況等の把握、分析が求められていることなどから、平成19年診断症例から再開しました。

がん登録室紹介

平成19年の事業再開以降、地域がんに係る登録、集計、解析等業務は、公益財団法人兵庫県健康財団に委託



(公財)兵庫県健康財団 がん登録室の様子

兵庫県のマスコット
はばタン



しています。登録室の体制は、室長・医師1名(非常勤)と課長・事務1名、看護師1名、実務者3名の計6名です。

現状と課題

本県の地域がん登録事業に関する届出状況は、平成19年度の45病院約5千件から27年度には84病院約59千件と、10倍以上に増加しました。これに伴って、DCO割合は19年の44.7%から24年の13.3%に減少し、「29年度までにDCOを20%以下とする」兵庫県がん対策推進計画の目標を前倒しで達成しました。さらに、都道府県型の拠点病院が中心となって、実務者が相互に研鑽する研修会を定期的に開催し、登録精度の向上を図っています。

一方、全国がん登録の開始とも相まって、現在行っている作業をこれまでと同じようにするのか、いつまで続けるのかといったことを決断しなければならない時期が迫っています。

全国がん登録

平成28年1月から全国がん登録が始まりました。すべての病院等から届出により、がんの罹患情報がより正確に、効率的に収集されることから、得られた情報を活用できれば、がん対策の充実が図られるものと期待しています。

県ではこれまで、医療機関向けにがん登録推進法や全国がん登録の内容から届出の具体的な方法、スケジュールまで幅広く盛り込んだ説明会や研修会を開催し、来年度から本格的に始まる届出に備えています。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻を頂きたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

兵庫県

兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課
がん・難病対策班
西村 牧子

登録室ご紹介

がんと闘う患者さんの、
がん患者さんを支えるご家族の、
QOLを高めるお手伝いをします



ガーベラの花言葉「希望」「常に前進」

「快適な空間を届けたい」
それがレナテックの想いです。

Quality of life (クオリティ オブ ライフ)
「生活の質」の向上を  QOLFANで叶えます

<http://renarent.renatech.net/>



Metallo-balance



レナレント

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会

JACR事務局だより

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会事務局
太田 樹里

刊行物の販売について

1

定期刊行誌のMonograph No.20とNo.21 (¥2,700 (税込))、No.22とSupplement No.2 (¥2,000 (税込)) を販売しております。その他、冊子販売も行っております。ご購入を希望される場合は、協議会あてにE-mailもしくはFAXにてご連絡ください。



定期刊行誌

Monograph No.22
定価¥2,000 (税込)
2016年発行



Supplement No.2
定価¥2,000 (税込)
2016年発行

1 メールまたはFAXでお申し込み

下記必要事項をご記入いただき、JACR事務局までメールまたはFAXでお申し込みください。

Eメール: office@jacr.info FAX: 03-3547-5993

必要事項

お名前(ふりがな) / タイトル及び冊数
連絡先(TEL・FAX・E-mail)
お届け先(郵便番号・住所) / 請求書等宛名

2 受付確認後、着払いにて発送



ご連絡をいただきましたらメールまたはFAXにて受付確認および請求書を送付し、着払いにて発送いたします。

[お問合せ先]

特定非営利活動法人 日本がん登録協議会 事務局
TEL: 03-3547-5992 URL: <http://www.jacr.info/>

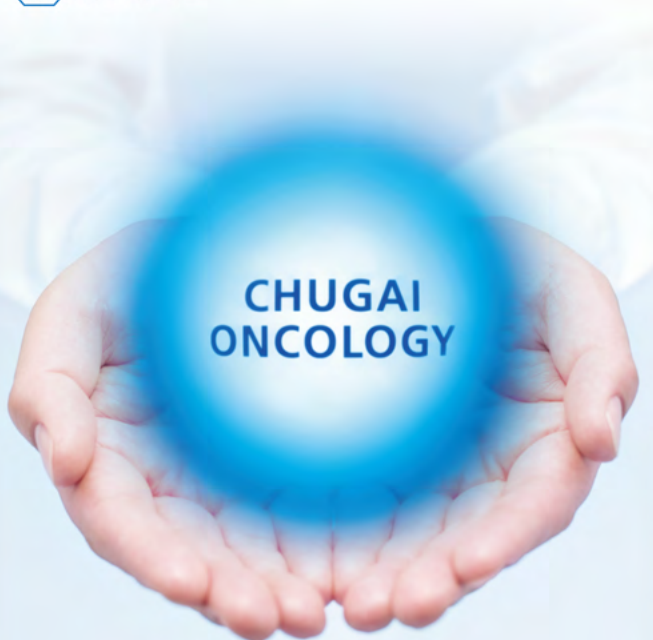
すべての革新は患者さんのために



中外製薬



ロシュグループ



がんに立ち向かう患者さんに
希望をお届けするのも、
私たちの仕事です。

すべては、患者さんが希望をもってがんに向かい、がん医療の実現のために。私たち中外製薬は、革新的な医薬品の研究開発・生産・情報提供はもとより、患者さんやご家族、医療関係者に向けたセミナーの開催、最新がん医療の紹介など、さまざまな支援活動を行っています。

がん医療の最前線で、ともに。
中外オンコロジー

<http://gan-guide.jp>

ONCOLOGY(オンコロジー)は、腫瘍学・がん研究を表す言葉です。

モモコさんと紫本

画：いのうえつぐみ

第18話 夜空の向こう編



第17話 妹分参上編



私たちは日本がん登録協議会を支援しています

がん登録の充実と発展を願い当協議会の活動に賛同、ご支援いただいている賛助会員(団体・個人)の皆様です。

- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

【団体】(社)全日本コーヒー協会【5】口、(公社)日本医師会、日本生命保険(相)、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、(公財)日本対がん協会、アメリカンファミリー生命保険、MSD(株)【3】口、(公社)日本歯科医師会、(株)ヤクルト本社、サイニクス(株)、(株)ファルコバイオシステムズ、味の素(株)、(株)レナテック、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険(株)、久光製薬(株)、富士フィルムメディカル(株)、マニユライフ生命保険(株)【2】口、(公財)大阪対がん協会、アストラゼネカ(株)、富士レボ(株)、伏見製薬(株)、大鵬薬品工業(株)、堀井薬品工業(株)、大塚製薬(株)、中外製薬(株)、第一三共(株)、ノバルティスファーマ(株)、(株)キャンサーズキャン、(株)キアゲン、メルクセローノ(株)、ファイザー(株)、日本IBM、武田薬品工業(株)【1】口

【個人】岡本 直幸様、柳堀 朗子様、その他6名(順不同)

編集後記

新年明けましておめでとうございます。昨年は全国がん登録システムへのデータ移行作業から始まった1年でしたが、今年は全国がん登録の下でのデータ収集が本格化します。より精度の高いデータを収集できる仕組みが整いつつある中、ニュースレターがデータ活用に役立つ情報をお届けできればと思います。ニュースレターは皆様からのご寄稿に支えられております。ご多忙の中、執筆して頂いた方々に心より感謝いたします。(福留)

発行 JACR ニュースレター No.41 2017.2

特定非営利活動法人
日本がん登録協議会 (旧称:地域がん登録全国協議会)
JACR Japanese Association of Cancer Registries

日本がん登録協議会事務局 理事長 田中 英夫
〒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/