



令和2年度 学術奨励賞

森島 敏隆

大阪国際がんセンター がん対策センター



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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