

全がん協 以外の病院 P

研究活動に利用する際の手続きが整えられている

はい	16	61	P<0.0001
いいえ	10	195	

院内がん登録システムのソフト、および品質管理について

データ授受あり	21	135	P=0.0062
なし	5	121	

院内がん登録システムと病院情報システムとのネットワーク共有について

共有あり	16	89	P=0.0071
なし	10	167	

4. 院内がん登録関連体制

院内がん登録における個人情報保護の規定がある

規定あり	24	232	P=0.7775
なし	2	24	

院内がん登録の実施について、施設内の患者さんの目に触れるところに掲示している

はい	9	60	P=0.2065
いいえ	17	196	

院内がん登録実務に関する研修プログラムがある

はい	17	193	P=0.2649
いいえ	9	63	

院内がん登録に関する外部の研修会に参加している

はい	23	229	P=0.8758
いいえ	3	27	

上記の結果をふまえて、院内がん登録に関する各体制を含むような項目にて多変量解析を行った。数値項目を含まない多変量解析では、生存確認調査の経験、定期的集計、業務内容規定の有無、委員会の定期開催が独立した因子としてあげられたが、委員会の定期開催については、全がん協以外の施設の方が多く定期開催しているという予想と逆の結果となった。

数値項目を含む検討では、がん登録の経験年数（5年以上）と5年予後判明率（50%以上）が独立した因子と

してあげられた。

表2 多変量解析（数値項目を含まず）

	相対危険率	95% CI	p 値
生存確認調査	14.441	4.269-48.852	<0.0001
定期的集計	4.928	1.727-14.066	0.0029
業務内容規定	3.011	1.054-8.603	0.0396
委員会定期開催	0.226	0.078-0.653	0.0060
地域がん登録提出	2.219	0.694-7.099	0.1791
研修プログラム	0.629	0.211-1.868	0.4035

表3 多変量解析（数値項目を含む）

	相対危険率	95% CI	p 値
登録経験年数（5年以上）	93.428	10.526-829.256	<0.0001
5年予後判明率（50%以上）	7.123	1.891-26.834	0.0037
委員会定期開催	0.328	0.096-1.113	0.0738
定期的集計	2.341	0.653-8.392	0.1914
業務内容規定	2.043	0.574-7.272	0.2700
地域がん登録提出	0.676	0.133-3.447	0.6378
研修プログラム	0.745	0.185-3.011	0.6800

D. 考察

分担研究者の昨年度の研究では、福井県内のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の取り組みをアンケートにて分析した。結果としては、院内がん登録が始まったばかりで、病院内の運用も試行錯誤状態である施設、院内がん登録はすでに開始して数年を経てデータの収集は継続されているものの、データ収集の精度が低く標準化された院内がん登録に今ひとつ乗り遅れている施設、院内がん登録がすでに行われており、多少の問題はかかえているものの、病院内のシステムや運用も比較

的うまくいっている施設に3分類された。

福井県は5病院と少ない拠点病院であり、3グループへの分類も容易に行うことができた。しかし、全国の拠点病院群を院内がん登録の運用体制や手順の評価にて今回の様な分類を行い、今後のそれらの病院に対する指導方法を検討するためには、何らかの具体的な指標を作成する必要がある。そこで、2007年8月に行われたがん対策情報センターによる院内がん登録の現況に関するおたずねは一つの貴重なデータであり、それを利用し、適切な指標を作成したいと考えた。

そのためには基準となる施設群を設定する必要がある。全がん協加盟施設は以前よりがん登録データの収集を行い、すでに主要ながんに関する生存率の公表も行っており、とりあえずの目標として設定することが妥当と考えられた。そこで今回の検討は全がん協加盟施設とそれ以外の施設で院内がん登録の運用に関する比較を行い、全がん協以外の施設が遅れている点を明らかにすることを試みた。

結果としては、多変量解析による独立した因子は院内がん登録の経験年数と生存確認調査の予後判明率が、また、数値項目を外した多変量解析では、生存確認調査の経験、定期的集計、業務内容規定の有無、委員会の定期開催が独立した因子としてあげられた。しかし、委員会の定期開催については、全がん協以外の病院の方が多い結果となっているが、がん登録を始めたばかりの病院では定期的な打合せが必要なことから、このような結果となっている可能性が示唆された。今後の院内がん登録業務に関して各施設に指導を行う場合の指標としては、がん登録の経験年数と生存確認調査の予後判明率を指標として分類し、生存確認調査の経験、定期的集計、業務内容規定の有無を補助的な指標として用いることが適当と考えられた。試みに院内がん登録の経験年数5年以上で生存確認調査の予後判明率50%以上の両者の項目を満たす拠点病院は21施設で、全がん協加盟施設が16施設含まれ、都道府県の拠点病院も10施設含まれていた。それぞれ具体的な病院としては、いずれもこれまで院内がん登録に努力を続けてきた施設であり、これらの

指標は適切なものであると考えられた。

ところで、今回の検討では、院内がん登録の現況の中で比較検討がしにくい回答設定になっている項目は除外している。その中には各施設で苦勞しているであろう登録候補見つけ出し (casefinding) の回答項目が入っており、今後の院内がん登録の運営状況を調査する際には、検討が可能な様な回答方法をとる必要がある。また、回答項目に数値項目が少なく、それについても今後考慮すべきであると考えられた。

E. 結論

全国のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の運用体制・手順を評価するため、国立がんセンターがん対策情報センターが行ったアンケートの結果を分析した。院内がん登録に関する拠点病院の分類指標、達成目標として、院内がん登録の経験年数、生存確認調査の予後判明率、生存確認調査の経験、定期的集計、業務内容規定の有無があげられた。

F. 健康危険情報

特になし

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

- 1) 山城勝重、海崎泰治、西本 寛：院内がん登録と病理医—がん診療連携拠点病院病理医を対象としたアンケート結果の報告—、第97回日本病理学会総会(金沢)、2008.5
- 2) 海崎泰治：病理医が関わる院内がん登録、第7回日本テレパノロジー・バーチャルマイクロスコープ研究会(東京)、2008.9

E. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究(第三次対がん総合戦略研究)
『病理検査からみた院内がん登録の課題』
分担研究報告書

分担研究者 山城 勝重 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター
臨床検査部 部長

研究要旨：院内がん登録で採用している UICC ステージ分類, ICD-O-3 組織型とわが国で一般的ながん取り扱い規約との間に乖離が存在することから、がん登録の作業中に簡単に参照できるツールが有用と考えられた。

院内がん登録実務者の初級および中級実務者研修会で使用されるテキストを元に、がん取り扱い規約との関連性に配慮した支援ツールを作成し、実際の施設での運用検証を行った。

A. 研究目的

2007 年 10 月に実施したがん診療連携拠点病院の病理医を対象とした院内がん登録に関するアンケート調査の結果、院内がん登録で採用している UICC ステージ分類, ICD-O-3 組織型とわが国で一般的ながん取り扱い規約との調整が求められていることが判った。また、拠点病院の院内がん登録をスムーズに進め、精度の高い登録とするためには、支援ツールの作成、運用が必要と感じた。そこで、今年度は院内がん登録では最も重要な項目である、ステージ分類、組織型のコード化を中心に、院内がん登録初級および中級実務者研修会で使用されるテキストを元に、がん取り扱い規約との関連性に配慮した支援ツールを作成することとした。

B. 研究方法

ツール作成の方針として

- 1) 医師、病理医、医師以外のがん登録実務者が使えるものであること。
 - 2) がん登録を行うコンピュータのデスクトップ上で使えること。
 - 3) 単一のツールで、登録項目の定義が確認でき、部位コード、臓器別の組織型一覧ができ、臓器別の TNM およびステージの定義が参照できること、日本語、英語での組織型コード検索ができること。
 - 4) ツール開発費用は個人の研究費で補えること。また、作成したツールを実務者に配布して試用する場合、試用者の費用負担がないこと。
- として開発を行った。

C. 研究結果

開発したツール

- 1) ファイルメーカー社の FileMaker Pro 9 を用いて、配布用にはアプリケーションソフトエア購入の必要のないランタイ

ム版をウィンドウズ用、マッキントッシュ用の2種を作成した。

- 2) トップページは各臓器毎のページにスムーズに移動できるように各臓器への入り口を明示した。各臓器への入り口ボタンは診療科または機能器官系が把握しやすいよう配置した。トップページには加えて、組織型コード検索、部位名コード一覧、院内がん登録標準登録項目の定義・解釈、SEERの多重がんルールへの入り口も作った。(表1)
- 3) それぞれの臓器のページでは、部位コード(表2)、T(表3)、N、M、Stage、がん取り扱い規約のステージ分類、進展度のまとめ(表4)、取り扱い規約に準じた組織型一覧(表5)、注意事項、診断と治療が確認できるものとし、また資料として初級・中級実務者研修テキスト(PDFファイル)がボタンのクリック操作ひとつで移動できるものとした。さらに、実務者が個人用にメモを書き入れられるフィールド(欄)も作った。
- 4) トップページ以外からも組織型コード検索(表6,7)が、日本語、英語いずれからもできるボタンも配置した。

D. 考察

ツールの利用の現状と今後

ツールの原型ができてから既に数ヶ月間、登録症例のチェックにはこのツールを開いて行うものとし、特に組織型、ステージ、進展度の確認には必ずこのツールを参照してから行うものとするよう当院の実務者に実験的に指導してきたが、その評価はかなり高い。また、当院の電子カルテシステムにこのツールを組み込み、退院時サマリ、

がん登録の記載(当院は医師に入力を依頼している)の際に、医師も利用できる環境を実験的に提供してきた。今後は研究班内でこのツールの更なる検証を行い、様々な環境での試用を繰り返し、2009年度には全国のボランティアがん登録実務者に試用してもらい、改善に努め、2009年度内の全国配布をめざす。

E. 結論

院内システムにも簡単に組み込めるUICC TNM分類、ICD-O-3コード参照ツールを作成した。こうした1111参照機能の充実により、院内がん登録の登録精度の向上が期待される。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 山城勝重、海崎泰治、西本寛：院内がん登録と病理医—がん診療連携拠点病院病理医を対象としたアンケート結果の報告—、第97回日本病理学会総会(金沢)、2008.5

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

3. その他

表 1

CanRegTool

組織型検索 定義・解釈 多重がんルール 部位名コード一覧

がん登録支援ツール version 0.4

編集: 厚生労働省院内がん登録研究班

はじめに

院内がん登録にかかわる臨床医、病理医、医師以外の実務者の登録作業をスムーズに進めるための支援ツールとして考えてみました。このツールは登録項目の中でも重要要素であるがんの発生部位、TNM、ステージ、進展度、組織型を確定する際の参照となるように主に考えられています。

表紙のページは目次となっており、臓器別のページへの入り口です。診療科と各臓器の関係がわかりやすいように臓器名のボタンをおおまかに配置しました。ボタンをクリックすると臓器のページに移動します。

各臓器のページでは 1) 部位とコード、2) TNMの定義、ステージの解説、3) 主な組織型とコードなどを提示しています。また特に医師以外の実務者の理解のために治療法の概説もつけました。さらにユーザーのメモとして自由に書き込みができるフィールドもあります。

加えて、部位コードT0D-O-3Mの検索(組織型検索)がどのページからも行えるようにボタンを配置をしています。

このツールの使い勝手などについて御意見のある方は遠慮なく御連絡下さい。改善に努めて参りたいと思います。

終了

表 2

CanRegTool

乳房 Breast 目次 組織型検索 50.03 Site

Site T N M Stg Add

規約 進展 他

組織型 注意事項

診断と治療

資料

file:///HD:/Users/yamasiro/Documents/CanReg/pdf/050.pdf

Memo 終了

ICD-O局在	取扱い規約	診療情報所見
C50.0		乳頭および乳輪
C50.1	E (乳輪部)	乳房中央部
C50.2	A (乳房内上部)	乳房上内側4分の1
C50.3	B (乳房内下部)	乳房下内側4分の1
C50.4	C (乳房外上部)	乳房上外側4分の1
C50.5	D (乳房外下部)	乳房下外側4分の1
C50.6	C (乳房の腋窩尾部) 乳腋の尾部, NOS	乳房腋窩尾部
C50.8	A, AC等「2つ以上の領域にまたがり主占拠部位が決定しにくいもの」	外側乳房 上部乳房 内側乳房 下部乳房 乳房正中線部
C50.9		乳房, NOS

100 ブラウズ

表 3

CanRegTool

乳房_Breast 目次 組織型検索 50_U.T

Site T N M Stg Add

規約 進展 他

組織型 注意事項

診断と治療

資料

File://HD/Users/yamasiro/Documents/CanReg/pdf/C50.pdf

Memo 終了

TNM分類第6版、乳癌取扱い規約第14版	T
TX	原発腫瘍の評価不能
T0	原発巣を認めず注2、3)
Tis	非浸潤癌あるいは腫瘍をみとめないPaget病
T1a	0.1 < T ≤ 0.5
T1b	0.5 < T ≤ 1.0
T1c	1.0 < T ≤ 2.0
T2	2.0 < T ≤ 5.0
T3	T > 5.0
T4a	大きさ問わず 胸壁固定(+) 皮膚浮腫/潰瘍/衛星結節(-)
T4b	大きさ問わず 胸壁固定(-) 皮膚浮腫/潰瘍/衛星結節(+)
T4c	大きさ問わず 胸壁固定(+) 皮膚浮腫/潰瘍/衛星結節(+)
T4d	炎症性乳がん

pT分類では、浸潤性要素を腫瘍の大きさとする。非浸潤性要素が大きく、浸潤性要素が小さな場合（たとえば前者：4cm、後者：0.5cm）は、0.5cmをpT分類に採用する。

注1: 胸壁とは、肋骨、胸骨、肋間筋および前鋸筋を指し、胸筋は含まない。

注2: 複触診、画像診断（マンモグラフィ、超音波）にて原発巣を確認できない。

注3: 乳癌分類例、マンモグラフィの石灰化例などはT0ではなく、生検後Tis、T1micなどに分類される。

注4: 炎症性乳癌は通常腫瘍を認めず、皮膚のびまん性発赤、浮腫、硬結を示す。

100 ブラウズ

表 4

CanRegTool

乳房_Breast 目次 組織型検索 50_Extent

Site T N M Stg Add

規約 進展 他

組織型 注意事項

診断と治療

資料

File://HD/Users/yamasiro/Documents/CanReg/pdf/C50.pdf

Memo 終了

進展度	Tis (非浸潤又は腫瘍を認めないPaget病)
上皮内	
限局	T1(2cm以下)、T2(2.0 < T ≤ 5.0)、T3(5.0 <) (胸筋浸潤無いもの)
所属リンパ節転移	N1-3 N3cは「遠隔転移」とする
隣接臓器浸潤	T1-3 (胸筋浸潤あるもの) 胸筋浸潤の有無の記載のないものは「限局」とする T4 (胸壁又は皮膚に直接進展)
遠隔転移	M1 N3c

100 ブラウズ

表 5

CanRegTool

乳房_Breast 目次 組織型検索

Site T N M Stg Add

規約 進展 他

組織型 注意事項

診断と治療

資料
file://HD/Users/yamasiro/Documents/CanReg/pdf/C50.pdf

Memo 終了

非浸潤癌	Noninvasive carcinoma	
非浸潤性乳管癌	Noninvasive ductal carcinoma	8500/2
非浸潤性小葉癌	Lobular carcinoma in situ	8520/2
浸潤癌	Invasive carcinoma	
浸潤性乳管癌	Invasive ductal carcinoma	8500/3
乳頭腺管癌	Papillotubular carcinoma	8500/31
充実腺管癌	Solid-tubular carcinoma	8500/32
硬癌	Scirrhus carcinoma	8500/33
特殊型	Special types	
粘液癌	Mucinous carcinoma	8480/3
髓様癌	Medullary carcinoma	8510/3
浸潤性小葉癌	Invasive lobular carcinoma	8520/3
腺様囊胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3
紡錘細胞癌	Spindle cell carcinoma	8572/3
アポクリン癌	Apocrine carcinoma	8401/3
上皮内アポクリン癌	Apocrine carcinoma in situ	8500/2
骨・軟骨化生を伴う癌	Carcinoma with cartilaginous and/or osseous metaplasia	8571/3
管状癌	Tubular carcinoma	8211/3
分泌癌(若年性癌)	Secretory carcinoma (Juvenile carcinoma)	8502/3
Paget病	Paget's disease	8540/3
葉状腫瘍(葉状囊胞肉腫) 悪性	Phyllodes tumor (Cystosarcoma phylloides)	
malignant		9020/3

100 ブラウス

表 6

CanRegTool

目次へ 機器に戻る 検索実行 検索解除 検索モード 終了

ICD-O-3コード	組織型英名	組織型和名	備考
		乳頭	

100 検索

表7

CanRegTool				
ICD-O-3コード		組織型英名	組織型和名	備考
8050/2		Papillary carcinoma in situ	乳頭状上皮内癌	
8050/3		Papillary carcinoma, NOS	乳頭状癌、NOS	
8052/2		Papillary squamous cell carcinoma, non-invasive	乳頭状扁平上皮癌、非浸潤性	
8052/3		Papillary squamous cell carcinoma	乳頭状扁平上皮癌	
8130/2		Papillary transitional cell carcinoma, non-invasive	乳頭状移行上皮癌、非浸潤性	
8130/3		Papillary transitional cell carcinoma	乳頭状移行上皮癌	
8131/3		Transitional cell carcinoma, micropapillary	移行上皮癌、微小乳頭状	
8260/3		Papillary adenocarcinoma, NOS	乳頭状腺癌、NOS	
8340/3		Papillary carcinoma, follicular variant	乳頭状癌、ろ胞亜型	
8341/3		Papillary microcarcinoma	微小乳頭癌	
8342/3		Papillary carcinoma, oxyphilic cell	乳頭癌、好酸性細胞	
8343/3		Papillary carcinoma, encapsulated	乳頭癌、被包性	
8344/3		Papillary carcinoma, columnar cell	乳頭癌、円柱上皮細胞	
8347/3		Mixed medullary-papillary carcinoma	髄様・乳頭混合癌	
8408/3		Eccrine papillary adenocarcinoma	エクリン乳頭状腺癌	
8450/3		Papillary cystadenocarcinoma, NOS	乳頭状嚢胞腺癌、NOS	
8451/1		Papillary cystadenoma, borderline malignancy (C56.9)	乳頭状嚢胞腺腫、境界悪性	
8452/3		Solid pseudopapillary carcinoma	充実性偽乳頭状腫瘍	
8453/2		Intraductal papillary-mucinous carcinoma, non-inv.	導管内乳頭状粘液癌、非浸潤性	

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）

平成20年度分担研究報告書

「登録支援ソフトウェアの開発・改善」

分担研究者 固武 健二郎 栃木県立がんセンター 研究所長

高橋 慶一 都立駒込病院 外科部長

斉田 芳久 東邦大学外科第3講座 准教

浅野 道雄 松田病院 内視鏡センター長

研究要旨：臓器がん登録を推進する立場から、院内がん登録との連携が可能な診療科データベースの構築を検討している。本年度は、アンケート調査結果を踏まえて収載項目を再検討し、前年度に試作したデータベースソフトウェアの改訂版を作成した。次年度は、作成した診療科データベースと院内がん登録の連携のための運用上の問題点を検討する。

A. 研究目的

臓器がん登録である大腸癌登録の実務を担当する立場から、院内がん登録にも大腸癌登録にも有機的に連携可能な診療科データベースの構築を目指す。

B. 研究方法

大腸癌研究会の登録システムをベースとして、臨床医が診療と研究に活用できる診療科データベースを作成する。大腸癌診療のコア情報を網羅し、ユーザー・フレンドリーであり、院内がん登録とも円滑に情報交換が可能なシステムの構築を検討する。

（倫理面への配慮）

診療科データベースは医療情報を取扱うものであり、厳正な管理運用が必要ある。本研究のタスクはシステム構築であり、個人情報の問題となることはないが、個人情報の保護には十分に配慮して研究を行う。

C. 研究結果

大腸癌研究会会員施設を対象として現行登録システムに関するアンケート調査を実施

し、156 施から回答を得た。院内がん登録は約 7 割、地域がん登録は約 6 割で実施されており、前者の約 6 割で医師が登録業務を担当していた。約 9 割が診療科データベースを保有していたが、運用形式は様々であった。現システムに対しては、癌取扱い規約の項目は網羅しているが、身長・体重等の基礎的情報、手術時間、出血・輸血等の周術期情報が収載されていないことなどの問題点が指摘された。本調査を参考にして、改訂版を作成した。本年度中に試用を終えて会員施設に頒布する予定である。

D. 考察

全国の施設において様々な形式の診療科データベースが運用されていること、がん登録に連携可能なシステムを整備している施設はほとんどないこと、がん登録は臨床医が行っている施設が多いこと等が明らかになった。院内がん登録や臓器がん登録に要する臨床医の労力は膨大であり、登録時の転記ミスも看過できない問題である。

各種がん登録と円滑な互換性を有する診療科データベースは臨床医の負担を減じ

、登録精度を高めるために不可欠であると思われた。

E. 結論

診療科データベースソフトウェアの改訂版を作成した。次年度は、作成した診療科データベースと院内がん登録(HosCanR)の連携のための運用上の問題点の検討する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

別紙

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
固武健二郎	sm癌とmp癌の郭清度と予後—全国登録集計から	杉原健一、他	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	133-138
固武健二郎	大腸癌	泉 孝英・編集	ガイドライン外来診療2008年版	日経メディカル開発	東京	2008	475-478

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
固武健二郎	大腸癌治療ガイドライン・総論	大腸癌Frontier	1(1)	12-16	2008
松井孝至、固武健二郎	大腸癌治療ガイドラインの検証—海外との比較—	癌の臨床	54(6)	447-451	2008
固武健二郎	再発大腸癌の診断と治療の諸問題	外科	70(8)	813-818	2008

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
固武健二郎	sm 癌と mp 癌の郭清度と予後—全国登録集計から	杉原健一、他	大腸疾患 NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	133-138
固武健二郎	大腸癌	泉 孝英・編集	ガイドライン 外来診療 2008年版	日経メディカル開発	東京	2008	475-478
猿木信裕	7 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における生存率（1997～2000 年診断例）	がんの統計委員会（編）	がんの統計 '08	財団法人がん研究振興財団	東京	2008	80-81

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hirabayashi Y. Katanoda K.	Comparison of time trends in multiple myeloma incidence (1973-1997) in East Asia, Europe and USA, from Cancer Incidence in Five Continents Vol. IV-VIII	Jpn J Clin Oncol.	38(10)	720-1	2008
Saika K. Hirabayashi Y.	Comparison of time trends in brain central nervous system cancer incidence (1973-1997) in East Asia, Europe and USA, from Cancer Incidence in Five Continents Vol. IV-VIII	Jpn J Clin Oncol.	38(9)	650-2	2008
Marugame T. Hirabayashi Y.	Comparison of Time Trends in Larynx Cancer Incidence (1973-97) in East Asia, Europe and USA, from Cancer Incidence in Five Continents, Vols. IV-VIII	Jpn J Clin Oncol.	38(4)	324-5	2008
平林由香	これからの“がん情報”の行方を探る:緩和ケアのあゆみを振り返りながら	看護管理	18(7)	543-7	2008

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, Baili P, Rachet B, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Weir HK, Elwood JM, Tsukuma H, Koifman S, E Silva GA, Francisci S, Santaquilani M, Verdecchia A, Storm HH, Young JL; CONCORD Working Group.	Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study.	Lancet Oncology	9(8)	730-56	2008
津熊秀明, 井岡亜希子, 飯石浩康, 山崎秀男	早期胃癌の自然史に関する前向き研究—胃癌診療への考察	胃と腸	43 (12)	1777-83	2008
中泉明彦, 石田哲士, 高倉玲奈, 高野保名, 井岡達也, 上原宏之, 津熊秀明, 田中幸子	嚢胞発見が膵管癌の診断につながるか—膵癌と嚢胞性病変との関係—	消化器内視鏡	20(7)	1052-60	2008
中泉明彦, 石田哲士, 高倉玲奈, 高野保名, 井岡達也, 仲尾美穂, 鈴木玲子, 福田順子, 上田絵里, 上原宏之, 津熊秀明, 田中幸子	経過観察の方法と期間—膵癌検診への応用	肝胆膵	56(6)	913-919	2008
中泉明彦, 石田哲士, 高倉玲奈, 高野保名, 井岡達也, 上原宏之, 津熊秀明, 田中幸子	早期膵癌のスクリーニングと診断へのアプローチ—膵管拡張発見が膵管癌の診断につながるか？	肝胆膵画像	10(6)	551-557	2008
Kojima M, Saruki N. et al	Focal lymphoid hyperplasia of the terminal ileum presenting mantle zone hyperplasia with clear cytoplasm. A report of three cases	Pathol Oncol Res	14	337-340	2008
固武健二郎	大腸癌治療ガイドライン・総論	大腸癌 Frontier	1(1)	12-16	2008
松井孝至, 固武健二郎	大腸癌治療ガイドラインの検証—海外との比較—	癌の臨床	54(6)	447-451	2008
固武健二郎	再発大腸癌の診断と治療の諸問題	外科	70(8)	813-818	2008

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
猿木信裕、他	電子カルテと手術室業務の連携	月刊手術看護	2	28-39	2008
猿木信裕	がん対策に欠かせないデータを知る（前編）がん登録	暮らしと健康	64(3)	63-65	2009
猿木信裕	がん対策に欠かせないデータを知る（後編）がん5年生存率	暮らしと健康	64(4)	63-65	2009
Iizuka H, Okamura S, Onozato Y, Ishihara H, Kakizaki S, Mori M	Endoscopic submucosal dissection for colorectal tumors	astroen Clin Bilo	in press		
Onozato Y, Kakizaki S, Ishihara H, Iizuka H, Okamura S, Mori M	Feasibility of endoscopic submucosal dissection for elderly patients with early gastric caners and adenomas	Digest Endosc	20	12-16	2008