

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び
高質診療データベースの為に NCD 長期予後入力システムの構築に関する研究

（分担研究報告書）

乳がん登録の現状と成果、そしてその今後の在り方に関する検討

（研究分担者 中村清吾・昭和大学病院・乳腺外科教授）

研究要旨

日本乳癌学会では、1975年から乳癌登録事業を開始し、当初は手作業で行っていたが、2004年から電子化を行い、入力および集計業務の効率化を図った。その結果、これまでに、25万件を超える（2013年1月25日）データが収集されている。また、2011年より、学会の認定施設において乳癌登録は必須要件とし、さらに、2013年からは、NCD登録業務の上に搭載され、登録業務の一元管理が実現した。また、2014年には、従来手作業であった予後データの入力機能も付加された。2015年からは、我が国における乳癌の診療状況をタイムリに把握するため、診療ガイドラインから抽出した QI(Quality Indicator)を算出し、各施設に結果をフィードバックするシステムを開発した。今後は、このシステムに治療成績（予後データから算出）を加味することにより、施設間格差や地域間格差を解消し、医療の均霑化を図ることで、さらなる乳癌診療の質向上を目指す。

A. 研究目的

現在行っている臓器がん登録（乳がん登録）について、以下の点について検討する。

- ①臓器がん登録システムの現状と課題
- ②臓器がん登録を用いた臨床研究の現状
- ③NCD登録との連携に向けて
- ④NCD以外の第三者機関との連携の可能性
- ⑤全国がん登録との関わり

B. 研究方法

臓器がん登録の現状を整理し、その現状および他臓器がん登録の試みなども踏まえ、上記①～⑤について検討する。

C. 研究結果

①乳がん登録の現状と課題

運営母体：日本乳癌学会

実施主体：日本乳癌学会登録委員会

目的：我が国における乳癌の診療状況、治療成績を把握し、施設間格差や地域間格差をなくし、医療の均霑化を図る。その結果

として、乳癌診療の質の向上を目指す。

登録開始：1975年

これまでの累積登録数：332,344例
(2014年を含む)

現在の年間登録数：79,422症例
(2014年度)

カバー率：約70%

対象施設：925施設

登録形式：NCD準拠

5年経過時点での予後調査を毎年実施

収集方法は？

登録項目：約37項目、登録項目の概要・特徴
運営費用：年間500万円（学会予算）

集計・データクリーニング：NCD事務局に委託

集計結果の報告：学会HPにPDF掲載？
annual reportを学会誌「Breast Cancer」
に掲載

課題：再発乳癌の情報が十分収集できていない。予後調査のデータ回収率が低い。

②乳癌登録を用いた臨床研究の現状

登録データの利用：公募

研究課題は本学会登録委員会と NCD 運営委員会の委員も加えて選定し、必要に応じて学術委員会の審議を経て、同理事会にて承認する。本学会として大義のある課題が優先され、別途定めた「研究課題の選考基準」にて行う。採択される課題数は応募された課題の数と質を考慮して決定する。採択された研究課題はその後、学会のホームページに公開される。共同研究者として登録委員会から1名が加わり研究班を構成し、研究を遂行する。

解析体制：NCD 運営委員会に委託

現在までの利用実績：英文論文〇〇編 etc
(別紙一覧)

※巻末に一覧を作成

③NCD 登録との連携に向けて

2013 年から、NCD 上で乳癌登録を行っており、認定施設となるための必須要件とした。

2014 年より予後データの入力も可能となったことで、治療成績についてのデータも算出可能となった。

④全乳癌の中で、5-10%を占める遺伝性乳癌に関しては、日本 HBOC コンソーシアムがデータベースを構築しているが、現時点での連携はない。また、人工乳房再建に関しても、日本乳房オンコプラステックサージャリー学会が、独自にデータベースを構築しているが、今後連携することが望まれる。

⑤全国がん登録との関わり

予後データに関しては、特に都心部の病院において、治療のみに来院する患者や、治療後に転居する症例も多く、追跡調査にはかなりの手間を要し、入力率の低下につながっている。そこで、全国癌登録とのデータ連携が望まれる。

D. 考察

乳がん登録業務を NCD 登録と一体化した

ことで、データの2重入力等の手間が省け、登録率も飛躍的にアップした。予後データの入力システムも付加され、今後は、正確な予後情報が得られるものと期待される。さらには、診療ガイドラインに照らし合わせた QI(Quality Indicator)を、なるべく自動的に算出することで、乳癌診療の均霑化や、更なる質の向上を目指している。

E. 結論

〇乳がん登録業務を NCD 登録と一体化したことで、登録率が飛躍的にアップした。今後は、診療ガイドラインに照らし合わせた QI(Quality Indicator)を、定期的に算出し、定期的にフィードバックすることで、乳癌診療の均霑化を図る。また、予後データを用いた治療成績も加味することで、更なる診療の質の向上を目指している。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Iwamoto T, Kumamaru H, Miyata H, Tomotaki A, Niikura N, Kawai M, Anan K, Hayashi N, Masuda S, Tsugawa K, Aogi K, Ishikda T, Masuoka H, Iijima K, Matsuoka J, Doihara H, Kinoshita T, Nakamura S, Tokuda Y:Distinct breast cancer characteristics between screen- and self-detected breast cancers recorded in the Japanese Breast Cancer Registry. Breast Cancer Res Treat 156(3):485-94, 2016.

2. 学会発表

1. 中村清吾：乳癌診療ガイドライン—日本乳癌学会の取り組み—。第54回日本癌治療学会学術集会、2016/10/20-22、東京。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし