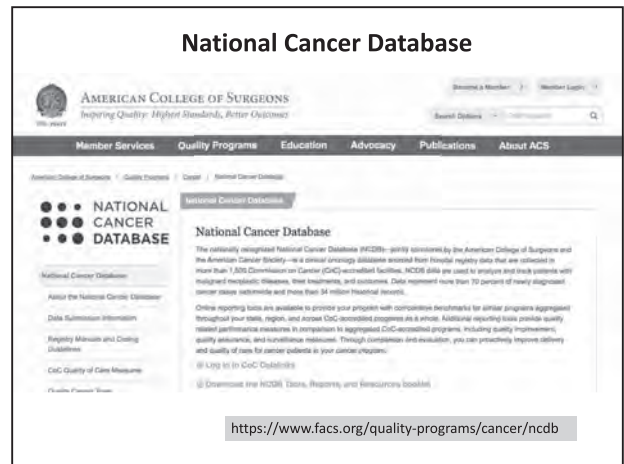


US/NSQIP と Japan/NCD との各術式における30日死亡率

	US / NSQIP (2011-2012)			Japan / NCD (2011-2012)		
	症例数	死亡数	死亡率(%)	症例数	死亡数	死亡率(%)
結腸右半切除術	15,863	299	1.88	34,638	264	0.76
低位前方切除術	7,325	79	1.08	35,448	154	0.43
膵頭十二指腸切除術	5,182	133	2.57	15,527	210	1.35



Cancer Site	Number of Invasive Malignancies Reported to the NCDs	Estimated Number of Annual Cancer Cases in the United States	Proportion Reported to the NCDs
Anus	5,156	5,260	98.0%
Bladder	46,785	70,530	66.3%
Bones and joints	2,227	2,690	84.0%
Breast	202,675	209,060	96.9%
Cervix	9,636	12,200	79.0%
Colon	78,560	102,900	76.3%
Esophagus	12,206	16,640	73.4%
Gallbladder and other biliary	7,622	9,760	78.1%
Kidney, renal pelvis, ureter	43,028	60,730	70.9%
Larynx	10,503	12,720	82.6%
Leukemia	24,268	43,050	56.4%
Liver and intrahepatic bile ducts	17,236	24,120	71.5%
Lung and Bronchus	154,033	222,520	69.2%
Lymphoma	46,878	74,030	63.3%
Melanoma	44,217	68,130	64.9%
Oral Cavity and Pharynx	30,764	36,540	84.2%
Other	90,726	101,200	89.7%
Ovary	15,979	21,880	73.0%
Pancreas	29,308	43,140	67.9%
Prostate	121,402	217,730	55.8%
Rectum	22,405	39,970	56.5%
Small intestine	5,772	6,960	82.9%
Soft tissue	9,041	10,520	85.9%
Stomach	16,283	21,000	77.5%
Testis	5,850	8,480	69.0%
Thyroid	33,778	44,670	75.6%
Uterus	37,741	43,470	86.8%
TOTAL	1,124,079	1,529,560	73.5%

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care. Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88

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ためのNCD長期予後入カシステムの構築に関する研究

『本邦のEvidence, Megadataの国際貢献』

掛地 吉弘先生
横井 香平先生
佐藤 雅美先生
長谷川 潔先生

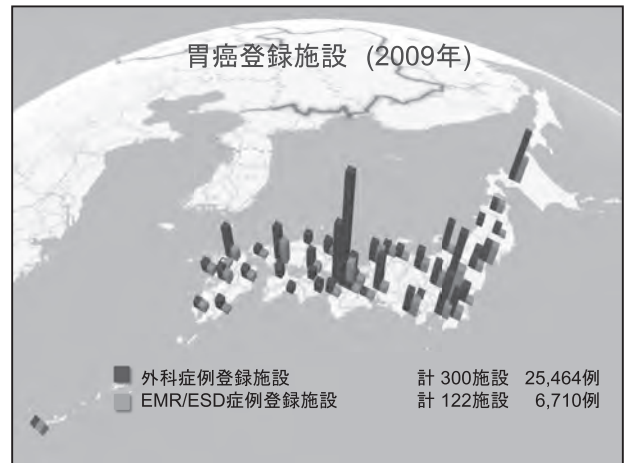
平成29年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 「全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び高質診療データベースのためのNCD長期予後入カシステムの構築に関する研究(平田班) 2017. 8. 22

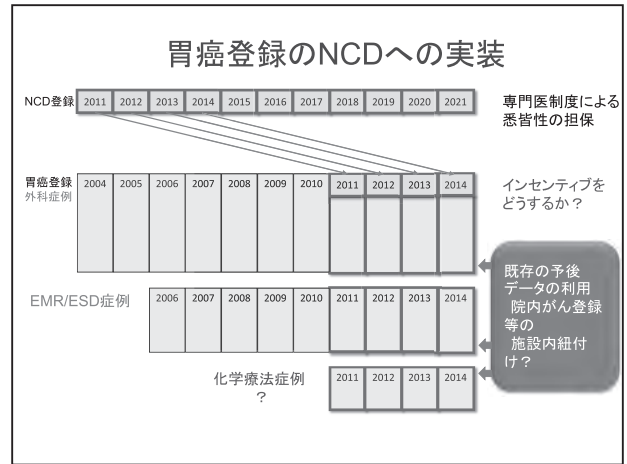
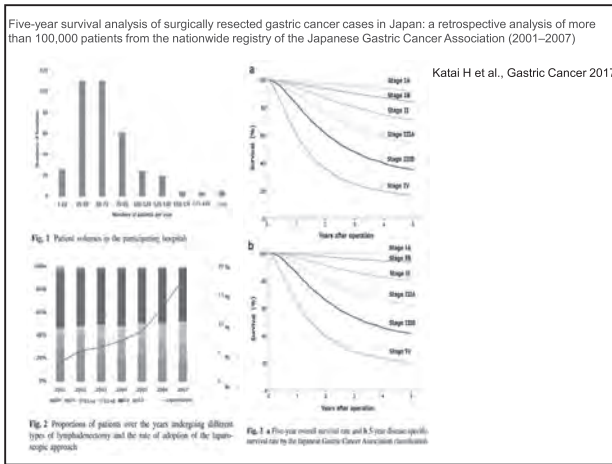
胃癌登録のNCDへの実装について

分担研究者
日本胃癌学会胃癌登録委員会委員長
日本消化器外科学会データベース委員会委員長
神戸大学大学院外科学講座食道胃腸外科学分野
掛地 吉弘



外科症例	74項目	EMR/ESD 症例	45項目

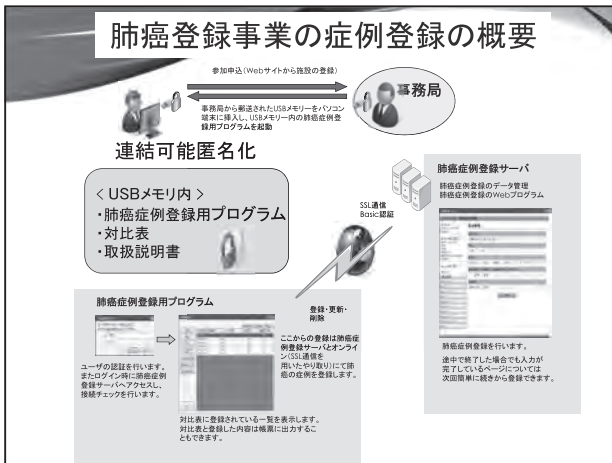
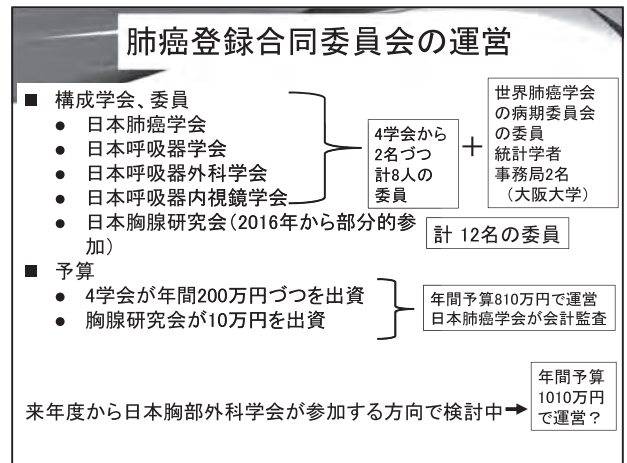




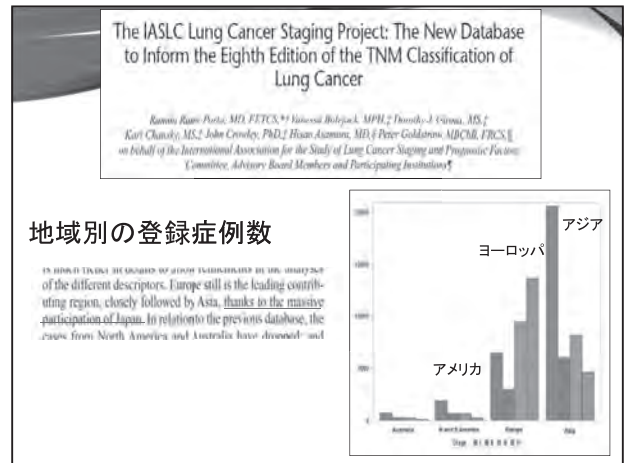
平成29年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 「全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進 及び高質診療データベースのためのNCD長期予後入カシステムの構築に関する 研究班」(平田班) 分科会!

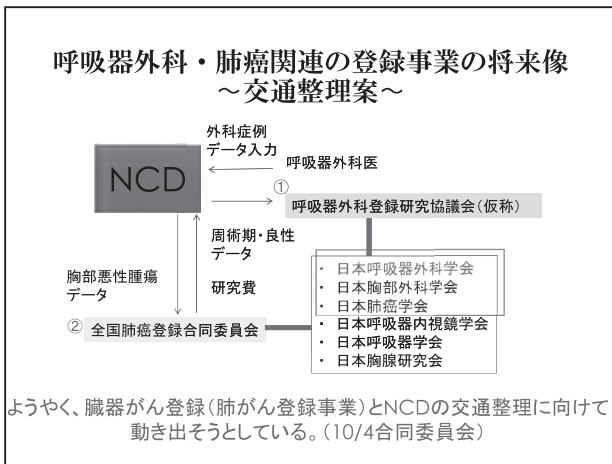
肺癌登録(臓器別癌登録)とTNM分類改訂への関与、および 今後の肺癌登録とNCDとの交通整理について

日本肺癌学会: 横井香平
日本呼吸器外科学会: 佐藤雅美



- ### 第5次事業 (2004年の手術症例) からの研究論文
1. Surgical outcome of stage IIIA- cN2/pN2 non-small-cell lung cancer patients in Japanese lung cancer registry study in 2004. J Thorac Oncol. 2012 ; 7: 850-5.
 2. Modern surgical results of lung cancer involving neighboring structures: a retrospective analysis of 531 pT3 cases in a Japanese Lung Cancer Registry Study. J Thorac Cardiovasc Surg. 2012; 144: 431-7.
 3. Visceral pleural invasion classification in non-small-cell lung cancer in the 7th edition of the tumor, node, metastasis classification for lung cancer: validation analysis based on a large-scale nationwide database. J Thorac Oncol. 2013; 8: 606-11.
 4. Results of T4 surgical cases in the Japanese Lung Cancer Registry Study: should mediastinal fat tissue invasion really be included in the T4 category? J Thorac Oncol. 2013; 8: 759-65.
 5. Differences in the prognosis of resected lung adenocarcinoma according to the histological subtype: a retrospective analysis of Japanese lung cancer registry data. Eur J Cardiothorac Surg. 2014; 45: 100-7.
 6. Clinicopathological characteristics and surgical results of lung cancer patients aged up to 50 years: The Japanese Lung Cancer Registry Study 2004. Lung Cancer. 2014; 83: 246-251.
 7. Surgery for small cell lung cancer: a retrospective analysis of 243 patients from Japanese Lung Cancer Registry in 2004. J Thorac Oncol. 2014; 9: 1140-5.
 8. Prognostic value of intraoperative pleural lavage cytology for non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg. 2014; 148: 2659-64.
 9. Surgical intervention for non-small cell lung cancer patients with pleural carcinomatosis : results from the Japanese Lung Cancer Registry in 2004. J Thorac Oncol. 2015; 10: 1076-82.
 10. Lobe-specific nodal dissection for clinical stage I-II non-small cell lung cancer: Japanese multi-institutional retrospective study using a propensity score analysis. J Thorac Oncol. 2016.





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NCD長期予後入力システムの構築に関する研究

『がん登録体制の充実化と専門医制度』

今野 弘之先生
袴田 健一先生

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NCD長期予後入力システムの構築に関する研究」

平成29年度平田班分科会 I 研究会議

消化器外科関連専門医制度との連携

平成29年8月22日
研究分担者 今野弘之
研究協力者 神谷欣志

Hanatsuru University School of Medicine

目的

NCDおよび専門医制度との関連からみた臓器がん登録の現状を把握し、NCDシステムを基盤とした臓器別がん登録体制構築へ向けた課題を明らかにするとともに、高質診療を目指した登録システムを構築すること目的とした。

Hanatsuru University School of Medicine

NCDシステムと専門医制度の連携

平成26～28年度 厚労科研(今野班)
「手術療法の標準化に向けた消化器外科専門医育成に関する研究」
消化器外科専門医の実態、消化器外科医療への貢献
施設の専門医数、診療体制、医療安全→医療チーム、病院の質が重要

↓

NCD (National Clinical Database)
2011年より登録開始
全国の4925施設から120万件/年の手術症例を登録

専門医制度を前向きに評価し、改善点を新たな専門医育成プログラムにfeedbackできる、専門医制度の新たな評価プログラムをNCDに実装する。

可変性を担保した、継続的な専門医制度の評価・改善システムの構築

Hanatsuru University School of Medicine

平成29年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)

質の高い消化器がん診療の均てん化を目指した、専門医制度の評価・育成プログラム構築システムの開発

研究代表者 今野 弘之 浜松医科大学 学長
研究分担者 掛地 吉弘 神戸大学大学院医学研究科外科学 食道胃腸外科学分野 教授
丸橋 繁 福島県立医科大学 肝胆脾・移植外科学講座 教授
瀬戸 泰之 東京大学大学院医学系研究科消化器外科学・代謝内分科学 教授
宮田 裕章 慶應義塾大学医療政策・管理学教室 教授
袴田 健一 弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座 教授
神谷 欣志 浜松医科大学外科学第二講座 講師

Hanatsuru University School of Medicine

Involvement of BCS-G and operative mortality

Table 4 OR ratio of operative mortality and sensitive category according to the number of hepatocellular carcinoma in gastroenterological surgery (BCS-G)

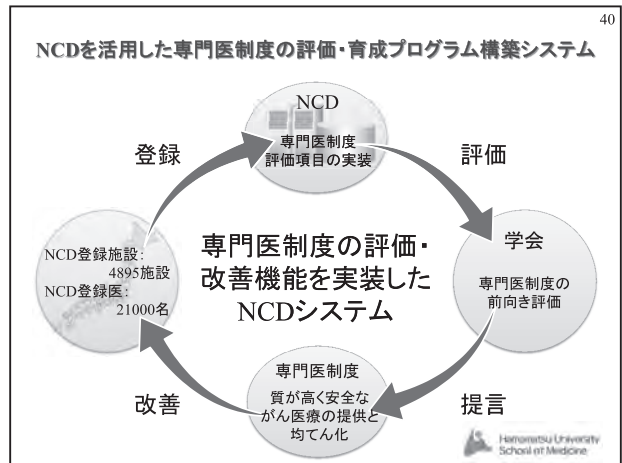
Procedure	Group A	Group B	Group C	Group D
Esophagectomy	1.00	2.08	1.42	0.81
Total gastrectomy	1.00	1.24	1.09	0.69
Distal gastrectomy	1.52	1.26	1.08	0.85
Right hemicolectomy	1.36	1.39	1.00	0.91
Low anterior resection	0.94	1.13	0.95	0.82
Hepatectomy	1.49	1.30	1.17	0.85
Proctocolectomy	1.02	1.47	1.17	0.86
Surgery for acute cholecystitis	1.15	1.51	1.12	0.96

Table 5 Operative mortality according to the number of board-certified surgeons in gastroenterological surgery (BCS-G) in the hospital

Procedure	Variation (n=4 BCS-G in hospital)	p	OR	95% CI
Esophagectomy	-4	<0.001	0.519	0.480-0.573
Distal gastrectomy	-3	<0.001	0.697	0.582-0.834
Total gastrectomy	-2	0.006	0.79	0.655-0.959
Right hemicolectomy	-5	0.004	0.819	0.677-0.991
Low anterior resection	-3	0.003	0.8	0.671-0.955
Hepatectomy	-4	0.005	0.779	0.646-0.911
Proctocolectomy	-2	<0.001	0.609	0.481-0.771
Surgery for acute cholecystitis	-4	<0.001	0.815	0.731-0.909


Konno H, et al. Surgery Today, 2016

Hanatsuru University School of Medicine



まとめ

- NCDを利用したがん登録は臓器によっては既に悉皆性を担保した運用が実施されているが、予後入力の低さ、非外科治療症例の登録などが課題として検討されている。
- 負担軽減とデータ活用のためにも臓器毎の専門医(施設認定)制度を整理し、NCDを基盤とした新たな臓器共通(外科系と非外科系)の枠組みを設計する必要がある。
- NCDを基盤とした高質診療データベースと専門医制度を連携することで、医療の質を評価し、良質な専門医育成プログラムの構築が期待される。



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ためのNCD長期予後入カシステムの構築に関する研究

『がん医療の質分析の現状』

石黒めぐみ先生
西山 昌彦先生
藤原 俊義先生
福井 次矢先生

2017.8.22 H29平田班 分科会

がん登録データを用いたがん診療ガイドラインの浸透度・妥当性の継続的検討は有用か？

東京医科歯科大学大学院 応用腫瘍学講座
石黒 めぐみ

ガイドラインの検証

標準治療が


Quality indicators
QIs

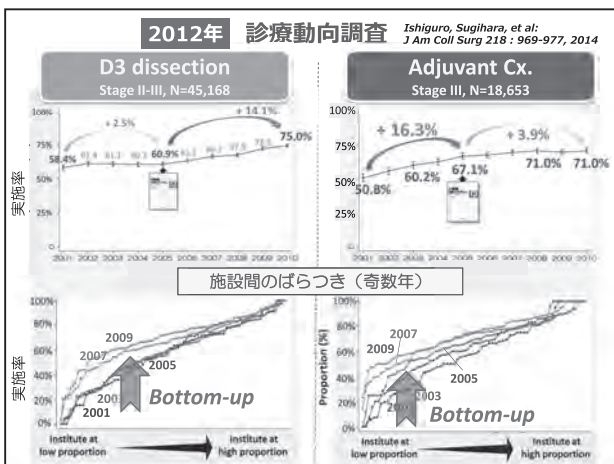
標準の例
プロセス数
販売部数

Step 1 標準治療の普及
プロセス指標

Step 2 診療動向の変化
D3郭清の実施率
補助療法の実施率

Step 3 アウトカムの改善
アウトカム指標
再発率
5年生存率
合併症発生率
30日死亡率





臓器がん登録の「意義up」のために

大腸癌研究会 全国登録委員会では...

- 「報告書」のホームページ掲載
これまで：冊子体を施設代表者に郵送
目に見られる機会↑、引用数↑を狙う
- 「報告書」の解析切り口の見直し
(モニタリング) 決まった型の解析を定期的に行う
プログラムを組む等 少ない手間で継続的に 行えるよう検討中

例

- 【妥当性】 推奨治療 vs. それ以外の成績比較
- 【浸透度】 推奨治療の実施率
- 【GLの成果】 治療成績の経時変化

研究目的と方法

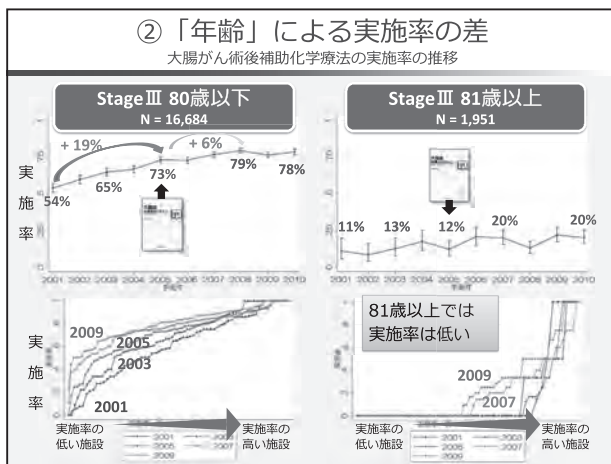
- がん診療ガイドラインの運用実態を調査 (標準的治療の実施率など)
- 標準的治療の実施に影響を与える因子を解析
- 標準的治療が、高齢者や併存疾患等の個体差、地域・生活環境特性等にも適応しうるか、その有用性と安全性を検証
- 対象：乳がん、大腸がん、制吐剤の使用

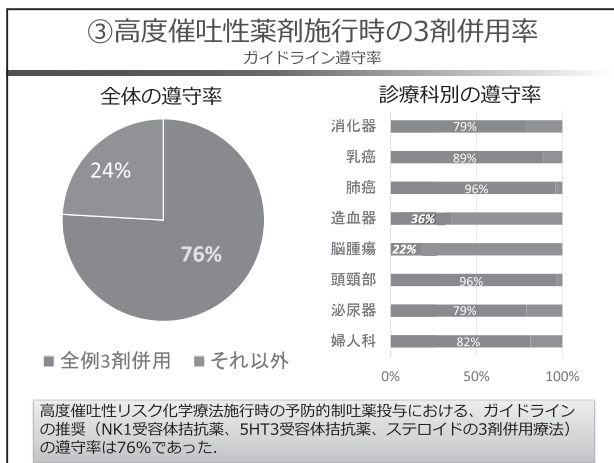
日本乳癌学会 ↔ 協力 ↔ 大腸癌研究会 ↔ 協力 ↔ 日本癌治療学会

↓ 協力 ↓

小班構成

- 乳癌診療ガイドラインの運用と実施に影響を及ぼす因子の解析
- 大腸癌治療ガイドラインの運用と実施に影響を及ぼす因子の解析
- 制吐薬適正使用ガイドラインの運用と実施に影響を及ぼす因子の解析





・ がん診療ガイドラインに示された標準的治療の実施率

総括

- がん診療ガイドラインに示された標準的治療の実施率は、がん対策推進基本計画中間報告書（DPCデータより算出）より高い傾向があった。
理由：放射線・化学療法は外来にて、あるいは他院で実施
- ガイドラインの発刊は、実施率の向上に一定の効果を与えてきた。しかし、施設間にはばらつきがあるため、非認定施設等へのガイドラインのさらなる周知を進めるとともに、施設の集約化についても検討を要する。
- 高齢者では標準治療を控える傾向があり、年齢は実施率に影響を及ぼす大きな因子である。
- 個々の患者の状態や環境に合わせて適切な臨床判断に基づき治療を選択・調節することが重要。

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NCD長期予後入カシステムの構築に関する研究

『医療情報の発信体制』

森 正樹先生
宮田 裕章先生
海野 倫明先生
今村 将史先生

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NCD長期予後入カシステムの構築に関する研究

分担研究テーマ 「がん登録を利用した医療情報の発信に関する研究」

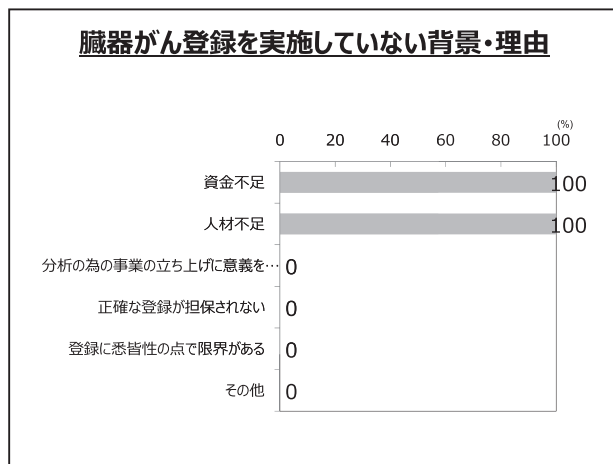
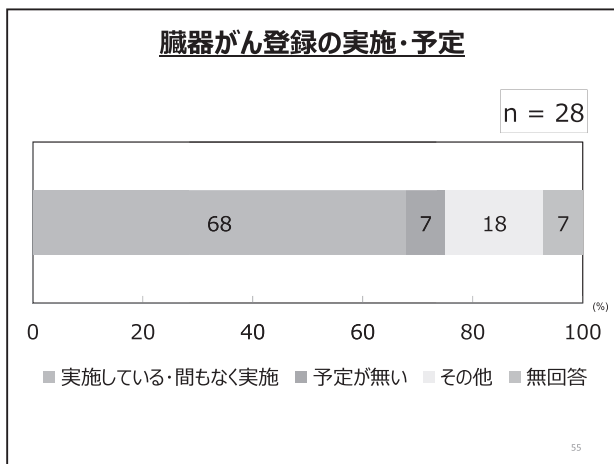
研究分担者： 今村将史

臓器がん登録の現状

領域	現カ比率 (%)	認識	検討中の対策
肺がん	30	検討必要	NCDデータの利用
大腸がん	6-7	検討必要	具体案まだ
腎がん	20-30	検討必要	NCDで専門医制度と関連させる
前立腺がん	約20	検討必要	NCDで専門医制度と関連させる
婦人科がん	60-70	検討必要	専門医基幹施設等への周知
小児がん	50-80	検討必要	複数の登録事業が並列→集約？
皮膚がん	20 (メラノーマ) 40 (皮膚リンパ腫)	検討必要	皮膚がん診療・登録拠点の拡大
甲状腺がん	不明	検討必要	耳鼻科・頭頸部外科からの登録整備
乳がん	約70	十分か？	長期予後データに欠ける
食道がん	約40	不明	長期予後データに欠ける
胃がん	約50	検討中	2017年以降にNCDとの連携化
肝がん	約40	課題あり	診療科間での登録数差大
胆道がん	約15-20	課題あり	診療科間での登録数差大
膵がん	約40	課題あり	診療科間での登録数差大
神経内分泌腫瘍	約70	検討中	登録者へのインセンティブをどうするか

NCDを利用した臓器がん登録の効果

	乳癌 (日本乳癌学会)	肝癌 (日本肝癌研究会)	膵癌 (日本膵臓学会)
登録症例数/施設数	8000例/754施設/年	20000例前後/481施設/2年	6,000例/年
NCD以前			
NCD以後	72000例/1430施設/年	20000例余/534施設/2年	10,000例/年



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長期予後入カシステムの構築に関する研究

『臓器がん登録データの活用と法的課題』

古川 俊治先生
柴田 亜希子先生

がん登録情報をごん診療ガイドラインに
役立てる際の法律上の現状と課題

慶應義塾大学
古川俊治

民間の研究者が、全国がん登録情報を用いる場合の要件
(がん登録等推進法第21条第3項・第8項)

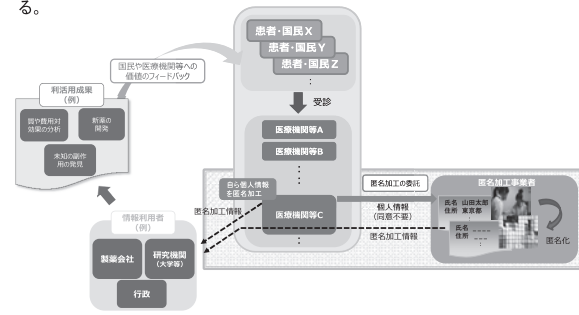
- 1 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
- 2 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するもの実績を相当程度有すること。
- 3 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報を取り扱うに当たって、がんに罹患した者の当該がんの罹患又は診療に係る情報に関する秘密(以下「がんの罹患等の秘密」という。)の漏えいの防止その他の当該全国がん登録情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
- 4 当該提供の求めを受けた全国がん登録情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあっては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報が提供されることについて同意を得ていること。

個人情報加工の基準(個人情報保護法施行規則19条)

- (1) 個人情報に含まれる特定の個人を識別することができる記述等の全部又は一部を削除すること(当該全部又は一部の記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。)
 - (2) 個人情報に含まれる個人識別符号の全部を削除すること(当該個人識別符号を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。)
 - (3) 個人情報と当該個人情報に措置を講じて得られる情報とを連結する符号(現に個人情報取扱事業者において取り扱う情報を相互に連結する符号に限る。)を削除すること(当該符号を復元することのできる規則性を有しない方法により当該個人情報に措置を講じて得られる情報を連結することができない符号に置き換えることを含む。)
 - (4) 特異な記述等を削除すること(当該特異な記述等を復元することのできる規則性を有しない方法により他の記述等に置き換えることを含む。)
- <例> 症例数の極めて少ない病歴の削除、年齢が「116歳」→「90歳以上」
<例> 前各号に掲げる措置のほか、個人情報に含まれる記述等と当該個人情報を含む個人情報データベース等を構成する他の個人情報に含まれる記述等との差異その他の当該個人情報データベース等の性質を勘案し、その結果を踏まえて適切な措置を講ずること。
<例> ある児童の身長が170cmで他の児童と比べて差が大きい→「150cm以上」

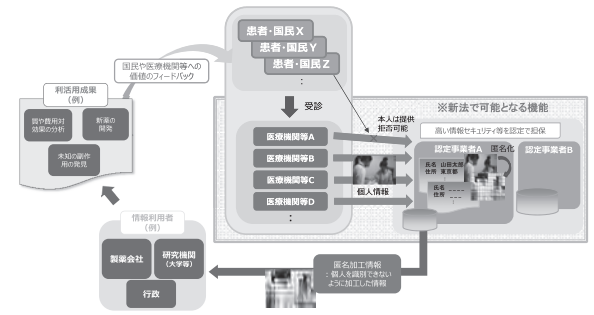
現行法で可能な匿名加工医療情報の提供の仕組み

- 匿名加工情報とは、特定の個人を識別することができないよう個人情報を加工して得られる個人に関する情報であって、当該個人情報を復元することができないようにしたもので、本人の同意なく第三者に対する提供が可能。
- このため、個別医療機関は、保有する医療情報(個人情報)の匿名加工を自ら又は事業者に委託して行い、利活用者に本人の同意なく提供することは可能である。



匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備(次世代医療基盤法)

- ① 高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実に行うことができる者を認定する仕組み(=認定匿名加工医療情報作成事業者)を設ける。
- ② 医療機関等は、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供できることとする。認定事業者は、収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供する。



SEER



- Lynne Penberthy, MD, MPH
Board of Scientific Advisors, March 29, 2016
- Population-Based Infrastructure to Support Cancer Research: Contract Renewal Proposal
 - Represent data in more clinically relevant categories
 - Automate and directly capture data via linkages or Natural Language Processing
 - Expand outcomes data collection
 - Expand the capacity of SEER to support cancer research

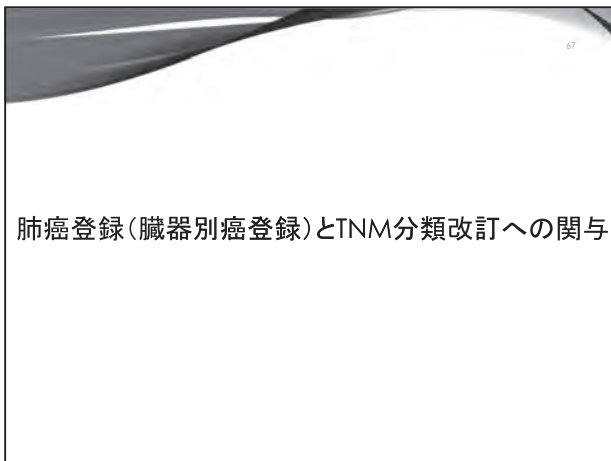
適時、的確なデータ解析の可能な体制

- 運営母体の経済的な安定化 (NCD施設会費: フィードバック機能の充実と医療の質向上)
- System Engineerを含め構成員の内部雇用
- 解析チームのアカデミックなキャリアアップ
- 政策提言が可能な社会に貢献できる仕組み
- NCD臨床データ調査 (Audit)の実施

NCDB

- Patient demographics: age, gender, race, ethnicity, payer information, comorbidities
- Cancer stage: clinical and pathologic
- Tumor characteristics: histology, grade, site-specific details
- Therapy: surgery, radiation, chemotherapy, immunotherapy, hormone therapy
- Outcomes: surgical margins, lymph node yield, readmission, survival

From Dr. Jason Liu in ACS-NSQIP and from Williams RT, et al. Monitoring the delivery of cancer care: Commission on Cancer and National Cancer Data Base. Surg Oncol Clin N Am. 2012 Jul;21(3):377-88



肺がん登録の現状(呼吸器外科学会内資料)

日本で稼働している登録システム

- 1 全国・地域がん登録
 - 5大がんを中心に、がん拠点病院における院内登録を、拠点病院が集計し、さらに国立がん研究センターで全国集計している。
 - 各年のがん種・性・年齢別の罹患率、生存率を公表している。
 - 財源は国の交付金
- 2 全国肺癌登録合同委員会 (任意団体)
 - 数年毎に外科症例、内科症例を集積し、予後因子等を研究している
 - 国際的データベースと連携しTNM改定に貢献している
 - 財源は関連4学会1研究会
- 3 NCD (法人)
 - 外科症例はほぼ全体を網羅している
 - 専門医制度とリンクして、外科医の経験症例数を担保している
 - 安全性に関する研究が可能だが、長期予後を再入力することによって、研究の幅が広がる。
 - 稼働コストは財源は全国の病院、研究は主体となる学会
- 4 日本肺癌学会 (法人)
 - 個々の薬剤と関連した登録事業を検討中
 - 財源は学会 + α

呼吸器外科学会内で予後情報に関する位置付けが変化しつつある。



NCDを利用した臓器癌登録の進捗 (分科会Ⅱ)

大阪大学消化器外科
森 正樹, 水島恒和

臓器がん登録

- 全国乳がん患者登録 日本乳癌学会
- 肝癌全国集計 日本肝癌研究会
- 膵癌登録 日本膵臓学会

- 全国胃癌登録 日本胃癌学会
- 全国泌尿器癌登録 日本泌尿器科学会

- 全国肺癌登録 日本肺癌学会, 日本呼吸器外科学会, 日本呼吸器学会, 日本呼吸器内視鏡学会
- 食道癌全国登録 日本食道学会
- 全国大腸癌登録 大腸癌研究会
- 胆道癌登録 日本肝胆脾外科学会

これまでの検討結果

- 乳癌から運用が開始された長期予後システムをベースとして各臓器がん登録と連携していく
- それぞれの臓器がん登録で、基本的な項目と詳細項目に分けて登録していく
- 基本的な項目を
 - 全ての臓器がん登録で共通のものとするか、各臓器がん登録で設定するか？
 - 院内がん登録、全国がん登録の項目に合わせるか？
- 各臓器がん登録で異なる意見
- まずは各臓器がん登録で設定する

↓

各臓器がん登録のNCDシステム利用を推進していく

NCD長期予後システムを利用した臓器がん登録の現状 (実装済)

	乳癌 (日本乳癌学会)	肝癌 (日本肝癌研究会)	膵癌 (日本膵臓学会)
NCDシステム利用開始	2012年-	2015年-	2016年-
登録方法	毎年 発生時	2年毎 後ろ向き	
初期費用 (設立時会員)	20万円	430万円 +公的研究費	公的研究費
データの移管	80万円		
維持費	NCD以前 700-1,000万円 (解析費含む) NCD以後 移行期間を経て0円に (650-270万円)	150万円 (初期投資600万円)	200万円
解析費用 (研究)	NCD以前 150万円/1件×2 NCD以後 300万円/3件/年	180万円 機密保持契約 (自前)	0円 (事務局) 100万円
登録症例数 /施設数	NCD以前 8,000例/754施設/年 NCD以後 72,000例/1,430施設/年	20,000例前後/481施設/2年 20,000例余/534施設/2年	6,000例/年 10,000例/年

NCD長期予後システムを利用した臓器がん登録の現状 (実装済)

	肝癌 (日本肝癌研究会)	膵癌 (日本膵臓学会)
悉皆率, カバー率, 追跡率を上げるための工夫	• 各施設にメールや書類郵送で周知 • 報告書冊子体の作成, 送付 (2年に1回)	• 学会ホームページ, 学会雑誌, 会員メールの利用 • NCD事務局を介しての連絡
督促方法	• 各施設にメールや郵送で周知	• 学会ホームページ, 学会雑誌, 会員メールの利用 • NCD事務局を介しての連絡
インセンティブ	• もともと各参加施設の善意で維持されてきたシステムであり, 現在も同様	• 認定指導医精度との連携 (施設認定要件)
非手術症例の登録率を上げるための工夫	• 日本肝癌研究会の常任幹事や幹事になるべく多くの内科, 放射線科, 病理の先生に入って頂く	• 認定指導医精度との連携 (施設認定要件)

NCD長期予後システムを利用した臓器がん登録の現状 (肺癌登録)

- 数年毎に1年間の肺癌症例 (主に外科治療例) の情報を集積して分析を行っている。
- 各学会 (日本肺癌学会, 日本呼吸器学会, 日本呼吸器外科学会, 日本呼吸器内視鏡学会, 日本胸腺研究会) からの出資により, 年間 800~1,000万円の予算で運営されている。
- International Association for Study of Lung Cancer (IASLC) にデータを提供してTNM分類の改定などにも貢献している。

