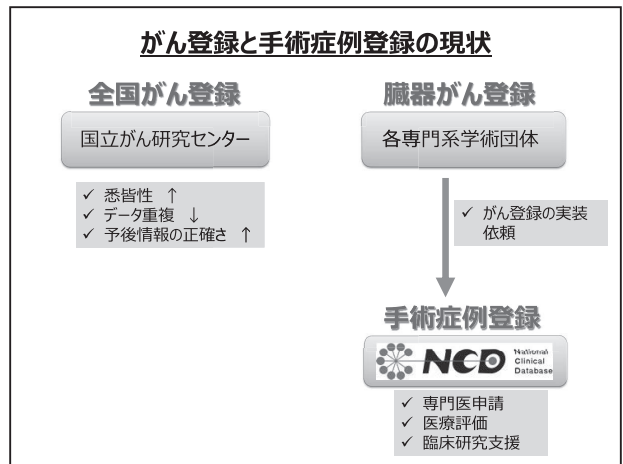


全国がん登録と連携した臓器がん登録による大規模コホート研究の推進及び高質診療データベースのNCD長期予後入カシステムの構築に関する研究

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	現カバー率 (%)	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

NCD実装

- 全国乳がん患者登録：2012年- 日本乳癌学会
- 全国肺癌登録：2014年- 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
- 肝癌全国集計：2015年- 日本肝癌研究会
- 肺癌登録：2016年- 日本肺癌学会

NCD実装を計画・検討中

- 食道癌全国登録 日本食道学会
- 全国胃癌登録 日本胃癌学会
- 全国大腸癌登録 大腸癌研究会
- 胆道癌登録 日本肝胆膵外科学会

TRI実装

- 神経内分泌腫瘍登録 日本神経内分泌腫瘍研究会

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	NCD以前 8000例/754施設/年	20000例前後/481施設/2年	6,000例/年
	NCD以後 72000例/1430施設/年	20000例余/534施設/2年	10,000例/年

班研究アンケート

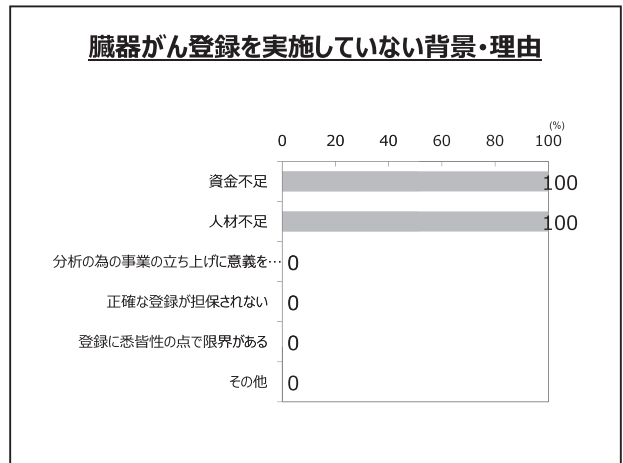
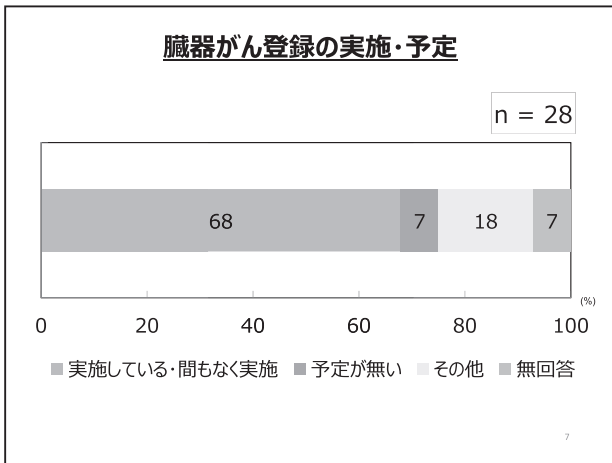
—平成28年11月実施—

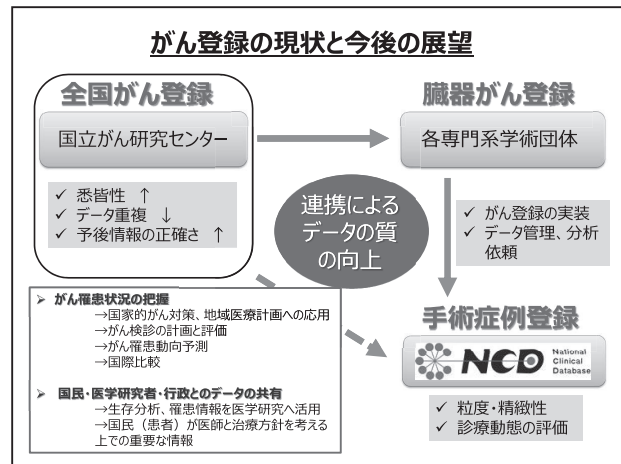
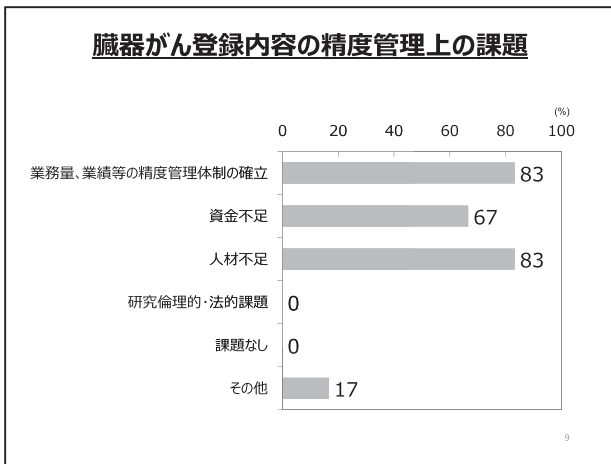
I. アンケート構成：全55質問

A. 診療ガイドライン関連 (17質問)	B. COI関連 (6質問)
C. がん登録関連 (15質問)	D. 臨床研究・分析事業関連 (7質問)
E. 情報倫理関連 (6質問)	F. 財務関連 (4質問)

II. 対象：「がん」に関するガイドラインを公表した全ての学会（研究会）

対象 : 37学会
: 43ガイドライン → 回答率 100%





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

がんに関連する各種のデータベース

種類 (根拠となる法令)	実施主体	対象	目的
全国がん登録 (がん登録等推進法)	国・道府県市	全がん患者	がんの罹患率の計測 受療状況の把握 生存率の計測
院内がん登録 (がん対策基本法)	国、医療機関	当該施設で診断・治療を受けた全がん患者	病院の対がん医療活動の評価 患者のフォロー
全国臓器別がん登録 (特に無し)	学会・研究会	全国臓器別がん登録に協力する医療施設で治療を受けた患者	がんの臨床病理学的特徴と進行度の適切な把握 適切な治療指針の確立 進行度分類のあり方の検討
National Clinical Database (NCD) (特に無し)	一般社団法人 National Clinical Database	参加する医療施設で手術を伴う治療を受けた患者	手術を行っている施設診療科の特徴、医療水準の評価、適正な専門医のありかた、特定条件・特定手術における予後情報等の分析

全国がん登録情報の利用可能な者

- 厚生労働大臣、国の他の行政機関、独立行政法人(17条1項1号)
国の他の行政機関 or 独立行政法人からの委託研究、又は、これらとの共同研究を行う者(同2号)
- 都道府県知事、都道府県が設立した地方独立行政法人(18条1項1号)
都道府県 or 都道府県が設立した地方独立行政法人からの委託研究、又はこれらとの共同研究を行う者(同2号)
- 市長村町、市町村が設立した地方独立行政法人(19条1項1号)
市町村 or 市町村が設立した地方独立行政法人からの委託研究、又は、これらとの共同研究を行う者(同2号)

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)

- 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。
- 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の実績を相当程度有すること。
- 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、がんに関与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。
- 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関与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、当該がんに関与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。

民間の研究者が、全国がん登録情報の匿名化を行った情報の提供を受ける場合の要件 (がん登録等推進法第21条第4項・第9項)

- 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。
- 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、がんに関与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。

今後の課題

本来の法の趣旨からすると、専門学術分野における指針作成や学術研究は、公的関与から独立であることが望ましい。

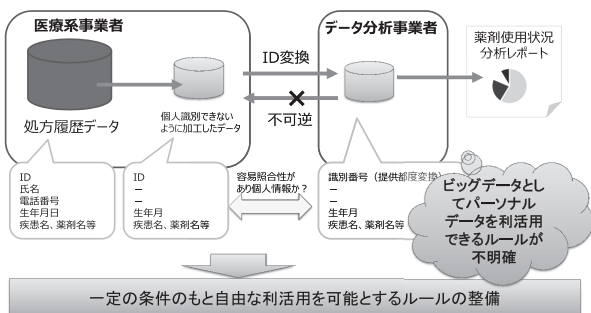


一定の公的基盤を持った民間研究団体の研究や、民間研究者が行う一定の審査を経た公的意義の高い研究等について、全国がん登録情報の活用を広げていく必要。



全国がん登録情報の匿名化の方法、匿名化された情報の医学的有用性、秘密漏えい防止措置のレベル、「生存者からの同意を得る方法」を現実的なものにする必要

適切な規律の下で個人情報等の有用性を確保 匿名加工情報に関する規定の整備



匿名加工情報

(個人情報保護委員会(平成29年3月一部改正):個人情報保護に関する法律についてのガイドライン(匿名加工情報編))

「匿名加工情報」とは、個人情報個人を識別することができないよう加工して得られる個人に関する情報であつて、当該個人情報を復元して特定の個人を再識別することができないようにしたものをいう。

「特定の個人を識別することができる」とは、情報単体又は複数の情報を組み合わせ合わせて保存されているものから社会通念上どのように判断できるものをいい、一般人の判断力又は理解力をもって生存する具体的な人物と情報の間に同一性を認めるに至ることができるかどうかによるものである。匿名加工情報に求められる「特定の個人を識別することができない」という要件は、あらゆる手法によって特定することができないよう技術的側面から全ての可能性を排除することまでを求めるものではなく、少なくとも、一般人及び一般的な事業者の能力、手法等を基準として当該情報を個人情報取扱事業者又は匿名加工情報取扱事業者が通常の方法により特定できないような状態にすることを求めるものである。

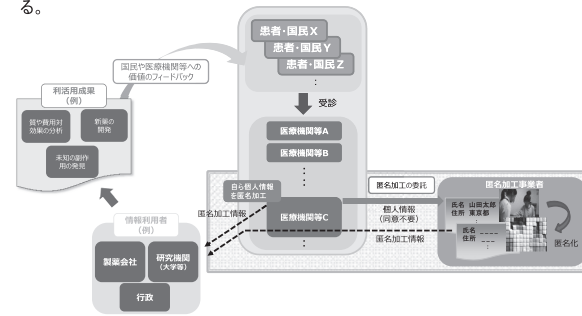
個人情報加工の基準(個人情報保護法施行規則19条)

- (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と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」
- (5) 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

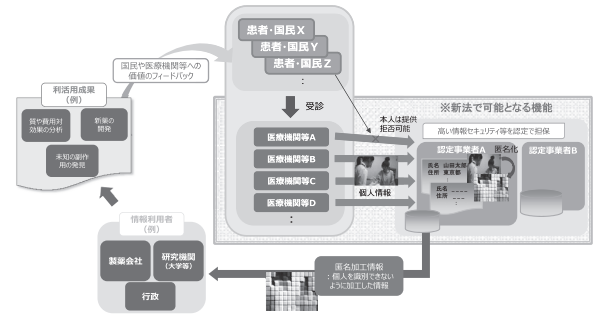
○ 匿名加工情報とは、特定の個人を識別することができないよう個人情報加工して得られる個人に関する情報であつて、当該個人情報を復元することができないようにしたもので、本人の同意なく第三者に対する提供が可能。

○ 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。



認定事業者が行う医療分野の研究開発に資する匿名加工のイメージ(例)

- <人工知能による診療支援システム>
 - ① 人工知能による診療支援のために、大量の画像を機械学習させたい。
 - ⇒ 氏名、生年月日、性別等特定の個人を識別することができる記述を削除した上で、一般人をもって特定の個人の識別が不可能であるような画像は、匿名加工情報として提供することが可能。
 - <革新的な疫学研究>
 - ② 複数の医療機関が保有する情報を個人別に突合し、市区町村別の集団毎の健康状況について分析したい。
 - ⇒ 医療情報匿名加工・提供機関(仮称)においてあらかじめ個人別に突合した上で、医療機関内での管理のために用いられているID等や、市区町村以下の住所情報や病院名を削除した匿名加工情報を提供可能。
 - <医薬品市販後調査等の高度化、効率化>
 - ③ 医薬品等の安全対策の向上のため、投薬等の医療行為と副作用等の発症の因果関係等を解析をしたい。
 - ⇒ 生年月日、投薬日等の日付情報を一律にずらすことにより、医療行為と副作用等の発生の関係を前さず情報を提供可能。
 - <臨床研究の高度化>
 - ④ 治験の実施に当たり、軽症の糖尿病患者で、合併症がないような対象者等の分布をあらかじめ把握したい。
 - ⇒ 医療情報匿名加工・提供機関(仮称)内において必要な統計処理等をした結果を匿名加工情報又は統計情報として提供可能。
- 出所：内閣官房健康・医療戦略室「次世代医療ICT基盤協会医療情報取扱い(度)調整ワーキンググループとりまとめ関係資料」


次世代医療基盤法

「医療情報取扱事業者」とは、医療情報を含む集合物であつて、特定の医療情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものその他特定の医療情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものとて政令で定めるものを事業の用に供している者をいう(2条5項)

既存の医療情報データベースの利活用に、どのように展開させていくか？


がん登録情報をが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

- がん登録等推進法における情報提供の運用
- がん登録情報の匿名化、及び医療情報に関する「匿名加工情報」の作成方法
- 次世代医療基盤法における、各種データベースに別個に蓄積された情報の統合的利活用の推進



 平成20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NCD長期予後入力システム構築に関する研究」

臓器がん登録と 消化器外科学会専門医制度との連携の可能性について


研究分担者 袴田 健一
 (弘前大学消化器外科・日本消化器外科学会)

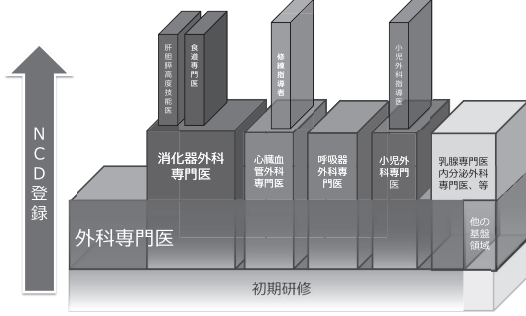

 背景と目的

- 臓器がん登録は、疫学研究に加え、病態解析や治療介入評価などの詳細な臨床研究に資する。一方で、悉皆性の担保と予後情報の取得が課題である。
- 全国がん登録は、正確な死亡転帰情報が得られる一方で、詳細臨床情報に欠ける。
- National Clinical Database (NCD)は、外科系専門医制度との連携により、比較的详细な手術情報の悉皆性の高い詳細なデータベースの構築に成功した。
- 消化器外科専門医は、外科系専門医では最多を占め、がん診療を主な専門性とする。そこで、消化器外科専門医制度と臓器がん登録との連携の可能性について検討を行った。


 検討項目

- 外科系専門医制度の構造
- 消化器がん手術のNCD登録の現状
- NCD登録における消化器外科専門医ならびに専攻医の関与


 外科系専門医制度とNCD
 Board Certification Systems of Surgical fields in Japan





 NCDへの消化器外科手術登録件数の年次推移 (結腸・小腸)

表6. 消化器外科専門医115術式の術式別手術件数の年次推移 (小腸・結腸)

臓器	術式名	手術件数			
		2011年	2012年	2013年	2014年
小腸・結腸	低 腸切開・縫合術	2,982	3,505	4,025	4,362
	低 腸直腸肛瘻術 (縦血肉)	172	250	234	239
	低 小腸部分切除術 (良性)	5,792	7,602	8,564	8,938
	低 盲腹部切除術 (良性)	3,238	4,104	4,313	4,472
	低 結腸部分切除術・S状結腸切除術 (良性)	4,946	6,239	6,626	7,358
	低 出車切除術	43,437	51,316	54,421	54,319
	低 腸瘻造設・閉鎖術 (腸管切除なし)	15,192	19,371	21,600	23,425
	中 小腸切除術 (悪性)	2,448	2,703	3,016	3,082
	中 回盲部切除術 (悪性)	5,492	9,274	10,327	11,368
	中 結腸部分切除術・S状結腸切除術 (悪性)	25,034	29,863	31,495	32,092
	中 結腸右半切除術	17,890	21,034	21,814	22,446
	中 結腸左半切除術	5,241	5,347	5,644	5,763
	中 結腸全摘除術	2,846	3,131	1,892	1,701
	中 腸閉塞症手術 (腸管切除を伴う)	5,117	6,496	7,412	7,775
	中 腸瘻造設・閉鎖術 (腸管切除あり)	11,008	14,162	16,853	19,049
	高 大腸全摘回腸肛門(管)吻合術	308	413	441	468

National Clinical Database (消化器外科領域) Annual Report 2015
日本消化器外科学会発表 2015.9(2):184-176




 NCD登録における消化器外科専門医の関与


表2. 消化器外科専門医115術式における臓器別にみた施設区分と麻酔科医、専門医の関与 (2011-2014年総計)

臓器	手術件数	施設区分の比率 (%)			麻酔科医関与の比率 (%)	専門医関与の比率 (%)		
		認定施設	関連施設	その他		専門医	非専門医	
食道	33,728	88.1	6.3	5.7	97.4	88.2	64.5	35.5
胃・十二指腸	293,429	74.0	17.6	8.4	93.3	72.3	36.9	63.1
小腸・結腸	741,487	70.6	20.6	8.8	89.5	62.1	26.4	73.6
直腸・肛門	192,199	70.7	20.0	9.3	86.8	70.6	39.0	61.0
肝	101,976	83.8	9.9	6.3	95.9	86.9	57.4	42.6
胆	486,040	67.7	22.4	9.8	92.1	64.5	27.1	72.9
膵	62,720	83.6	10.1	6.4	96.1	87.2	59.9	40.1
脾	16,532	81.4	11.6	6.9	95.0	76.0	44.4	55.6
その他	128,214	74.7	17.6	7.7	91.3	62.8	28.4	71.6
計	2,056,325	72.1	19.2	8.7	91.2	67.5	32.7	67.3

National Clinical Database (消化器外科領域) Annual Report 2015
日本消化器外科学会発表 2015.9(2):184-176


 まとめ

- NCD登録は消化器癌(食道癌、胃癌、肝癌、胆道癌、膵癌、大腸癌)の手術を網羅し、臓器癌登録のうち手術症例についての悉皆性は十分担保できると考えられた。
- NCD登録消化器外科手術への消化器外科専門医の関与は67.5%にとどまり、消化器外科専門医取得者のみならず、消化器外科専門医専攻医(外科専門医)ならびに外科専門医専攻医が多くの手術に関与し、資格取得をインセンティブとしてデータ入力に関与していることが推定された。


 結論

- 消化器がん登録の悉皆性向上を目指す方略として、消化器外科専門医制度とともに基盤領域である外科専門医制度との連携がより効果的と考えられた。

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」

平成29年度平田班第2回研究会議

日本癌治療学会における
「がん診療ガイドライン」に関する試み
～「第61回 がん対策推進協議会（H28.10.26開催）」発表資料より～

日本癌治療学会
がん診療ガイドライン統括・連絡委員会
岡山大学大学院 消化器外科学
藤原 俊義

平成29年8月22日（火）
オフィス東京 L4会議室（4F）

日本癌治療学会HP (jSCO-cpg.jp)

23領域の臓器がん別ガイドラインと
5つの支持療法に関するガイドラインを
jSCO-cpg.jpにて公開中

【体制】

- がん診療ガイドライン統括・連絡委員会
- がん診療ガイドライン作成・改訂委員会
- 29領域の分科会
- 制吐薬適正使用ガイドライン改訂ワーキンググループ
- G-CSF適正使用ガイドライン改訂ワーキンググループ
- 小児思春期、若年がん患者の妊娠性温存に関するガイドライン作成ワーキンググループ

日本癌治療学会HP (jSCO-cpg.jp) の更新

部分改訂あるいは全面改訂を適宜行い、独立した「がん診療ガイドライン評価委員会」が公開に際しては評価を実施し、領域分科会にその評価結果をフィードバック

がん診療ガイドラインHPへのアクセス

アクセス状況

サイト訪問数

2007年3月 OPNE 442/月

2016年9月 137,140/月

アクセス件数は、2016年は月平均119,895件であり、2007年の公開開始以降毎年増加

がん診療ガイドライン企画シンポジウム

第53回日本癌治療学会 シンポジウム
第54回日本癌治療学会 シンポジウム

医療の均てん化：標準的治療の実施

がん対策推進基本計画中間報告書（平成27年6月厚生労働省がん対策推進協議会）

2012-2013年

A11 標準的治療実施割合

- 大腸がん術後化学療法実施率 **49.6%**
- 胃がん術後化学療法実施率 68.2%
- 早期肺がん外科・定位放射線療法実施率 88.9%
- 肺がん術後化学療法実施率 45.0%
- 乳房温存術後全乳房照射実施率 72.1%
- 乳房切除術後高リスク症例放射線療法実施率 **33.1%**
- 肝切除術前IGF15分錠対立検査実施率 90.3%
- 高度催吐性リスク化学療法制吐剤処方率 **60.5%**
- 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率 66.0%

標準治療実施割合が想定より低率

がん診療ガイドラインの運用等の実態把握及び標準的治療の実施に影響を与える因子の分析

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、その有用性及び安全性を検証
- 対象：乳がん、大腸がん、制吐剤の使用

日本癌治療学会 ↔ 協力 ↔ 大腸癌研究会 ↔ 協力 ↔ 日本癌治療学会

協力の枠組み：日本癌治療学会、大腸癌研究会、協力の枠組み、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
- ・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

①「施設認定」による実施率の差

施設認定がどうかで差がある

ガイドラインの周知が望まれる

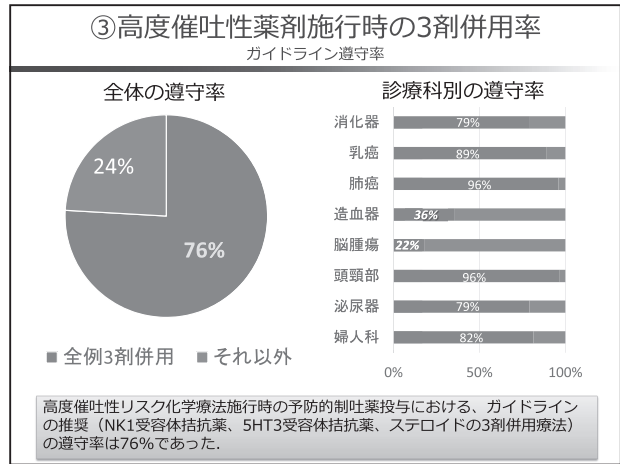
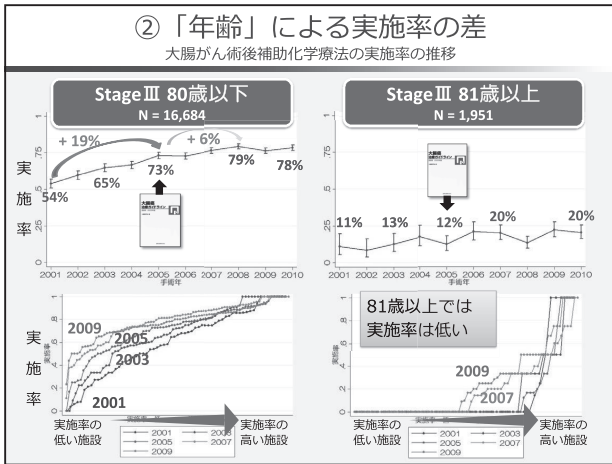
Stage I, II における乳房温存術後放射線治療（推奨グレード：A）

非浸潤性乳管癌における乳房温存術後放射線治療（推奨グレード：A）

腋窩リンパ節転移例における乳房切除術後放射線治療（推奨グレード：A）

全体、拠点以外、地域がん拠点、都道府県がん拠点、非認定、認定

* 認定施設：日本癌治療学会認定施設



・ 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。

研究組織 (研究代表者・分担者・班友)

- 西山 正彦 群馬大学 病態腫瘍薬理学
- 藤原 俊義 岡山大学医歯薬学総合研究科 消化器外科学科
- 平田 公一 札幌医科大学医学部 消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座
- 佐伯 俊昭 埼玉医科大学国際医療センター 乳腺腫瘍科
- 徳田 裕 東海大学医学部外科学系 乳腺・内分泌外科学
- 向井 博文 国立がん研究センター東病棟 乳腺・腫瘍内科
- 鹿間 直人 埼玉医科大学国際医療センター 放射線腫瘍科
- 山内智香子 滋賀県立成人病センター 放射線治療科
- 隈丸 拓 東京大学医学部附属病院 医療品質評価学
- 渡邊 聡明 東京大学大学院医学研究科 腫瘍外科学・血管外科学
- 馬場 秀夫 熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科学
- 沖 英次 九州大学医学研究院 消化器・総合外科
- 石黒 めぐみ 東京医科歯科大学 応用腫瘍学
- 沖田 憲司 札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科学
- 青備 健二郎 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
- 加賀美芳和 昭和大学医学部 放射線医学講座放射線治療学部門

現状と今後の展望

- 対象がん種によってはNCDデータを用いて標準治療の実施率は検証可能。
- 施設認定の有無などは学会データベースとの照合が必要。
- 標準治療の未実施の理由の検証は困難。臨床判断に基づくか、ガイドラインを知らないかは不明。
- 高齢者に対するがん治療のガイドライン作成は進行中。
- 第55回日本癌治療学会にて企画シンポジウムを準備中。

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長期予後入力システムの構築に関する研究」

肺癌診療のがん登録情報を応用した臨床研究

名古屋大学 呼吸器外科
横井香平

肺癌登録合同委員会による登録事業

● 肺癌登録合同委員会の支持学会

- 1) 日本肺癌学会
- 2) 日本呼吸器外科学会
- 3) 日本呼吸器学会
- 4) 日本気管支内視鏡学会
- 5) 日本胸腺研究会



● 肺癌登録合同委員会の登録事業内容

- 1) 肺癌外科治療症例の登録: 5回/1994年以後5年毎
- 2) 肺癌内科治療症例の登録: 1回/2012年

肺癌登録合同委員会事業

年間予算: 810万円(4学会、1研究会)、事務局: 大阪大学 呼吸器外科

これまでの事業

第1次(1994年): 1989年外科症例登録	3,643例
第2次(1999年): 1994年外科症例登録	7,408例
第3次(2002年): 2002年外科・内科症例登録	14,925例
第4次(2005年): 1999年外科症例登録	13,310例
第5次(2010年): 2004年外科症例登録	11,663例

現在および今後の事業予定(2017年3月22日現在)

第6次(2016年): 2012年内科症例登録完了・集計中	14,260例
第7次(2016年): 2010年外科症例登録完了・集計中	19,026例
第8次(2017年): 胸腺上皮性腫瘍症例の登録開始予定	
第9次(2017年): 悪性胸膜中皮腫症例の登録開始	

肺癌登録合同委員会事業の主な活動目的

● 治療成績(state of the art)とその変化の把握

● 診断・治療・病態解明等の解析: 論文作成

• J Thorac Oncol	(IF: 6.595)	14 編
• J Thorac Cardiovasc Surg	(IF: 4.168)	3 編
• Lung Cancer	(IF: 4.294)	2 編
• Eur J Cardiothorac Surg	(IF: 3.304)	1 編

● TNM分類改訂のためのデータベース提供

- ・ 原発性肺癌
- ・ 胸腺上皮性腫瘍(胸腺腫・胸腺癌)
- ・ 悪性胸膜中皮腫

各事業における報告書および論文発表

第1次登録事業(1994年): 1989年外科症例	3,643例
・ 報告書(和文)	
第2次登録事業(1999年): 1994年外科症例	7,408例
・ 報告書(和文・英文)	
・ 副論文1編(英文)	
第3次登録事業(2002年): 2002年外科・内科症例	14,925例
・ 報告書(和文・英文)	
第4次登録事業(2005年): 1999年外科症例	13,310例
・ 報告書(和文・英文)	
・ 副論文5編(英文)	
第5次登録事業(2010年): 2004年外科症例	11,663例
・ 報告書(和文・英文)	
・ 副論文10編(英文)	

臨床研究論文作成の方法

原則:

- 報告書(主論文): 事務局、副論文: 自由応募(随時受付)
- 登録データは: 統計専門家(委託)により管理・解析

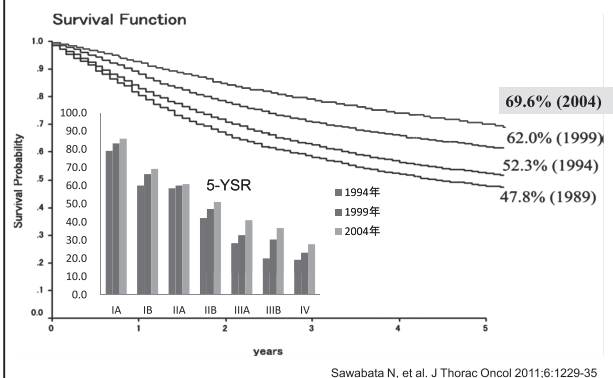
審査方法

1. 応募審査: テーマの妥当性及び解析の可能性を評価
2. 英文抄録審査(大まかな解析を行い、要約を作成): 論文化の可否を審査
3. 初稿審査: 委員長および委員2名による審査—本審査のための修正の指示
4. 本審査: 修正原稿を委員全員(10名)による投稿の可否の審査・修正の指示
5. 全員一致を持って投稿許可

第5次事業(2004年手術症例)からの臨床研究論文

1. Japanese lung cancer registry study of 11,663 surgical cases in 2004 demographic and prognosis changes over decade. J Thorac Oncol 2011; 6: 1229-35.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Prognostic value of intraoperative pleural lavage cytology for non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg 2014; 148: 2659-64.
10. 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.
11. 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; 11: 1529-37.


わが国の肺癌手術成績の変遷



IASLC STAGING COMMITTEE ARTICLE

The IASLC Lung Cancer Staging Project: The New Database to Inform the Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer

Ramón Rami-Porta, MD, FETCS,† Yanessa Bolejack, MPH,‡ Dorothy J. Giroux, MS,‡ Kari Chansky, MS,‡ John Crowley, PhD,‡ Hisao Asamura, MD,§ Peter Goldstraw, MBChB, FRCS,|| on behalf of the International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Board Members and Participating Institutions**

<p>94,708例のデータベース</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Japan 1999</td> <td style="width: 15%;">13,344例</td> </tr> <tr> <td>Japan 2002</td> <td>14,695例</td> </tr> <tr> <td>Japan 2004</td> <td>10,889例</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>38,928例 (41.1%)</td> </tr> <tr> <td>他のアジア</td> <td>2,777例</td> </tr> </table>	Japan 1999	13,344例	Japan 2002	14,695例	Japan 2004	10,889例	<hr/>		計	38,928例 (41.1%)	他のアジア	2,777例	<p>Europe still is the leading contributing region, closely followed by Asia, <u>thanks to the massive participation of Japan.</u></p> <p>わが国の肺癌登録事業がTNM分類改訂に大きく貢献</p> 
Japan 1999	13,344例												
Japan 2002	14,695例												
Japan 2004	10,889例												
<hr/>													
計	38,928例 (41.1%)												
他のアジア	2,777例												

Rami-Porta R, et al. J Thorac Oncol 2014;9:1618

**肺癌診療のがん登録情報を応用した臨床研究
—その推進のために—**

- 利用の自由度を向上させる
 - ✓ 自己責任での研究発表を許可するなど
- 参画学会・研究会自体による調査研究の推進