

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」

## 平成 29 年度平田班分科会Ⅲ 研究会議 議事録

<議事次第>

日 時：平成 29 年 9 月 12 日（火）18:00～20:00

会 場：オフィス東京 L2 会議室（2F）

東京都中央区京橋 1-6-8 コルマ京橋ビル

出席者： 50 音順

分科会Ⅲ責任者 海野倫明  
研究分担者 石黒めぐみ 岩月啓氏 岡本高宏 沖田憲司 木下義晶 小林宏寿  
佐藤雅美 原 勲 三上幹男 横井香平  
研究協力者 水間正道（海野倫明）

欠席者： 50 音順

研究代表者 平田公一  
研究分担者 佐伯俊昭 野々村祝夫

### 会 議 次 第

18:00～18:05	分科会Ⅲ責任者挨拶	海野倫明
	アンケート回答：プレゼンテーション	
18:05～18:15	1. 皮膚癌	岩月啓氏
18:15～18:25	2. 甲状腺癌	岡本高宏
18:25～18:35	3. 小児腫瘍	木下義晶
18:35～18:45	4. 大腸癌	小林宏寿
18:45～18:55	5. 肺癌	横井香平 佐藤雅美
18:55～19:05	6. 腎癌	原 勲
19:05～19:15	7. 婦人科腫瘍	三上幹男
19:15～19:25	8. 前立腺癌	代理 水間正道
19:25～19:35	9. 制吐剤ガイドライン  (発表時間：7分 討論時間3分)	代理 沖田憲司
19:35～20:00	討論・その他	

<議事録>

1. 分科会Ⅲ責任者挨拶

分科会Ⅲ責任者の海野倫明教授より、分科会Ⅲは各領域における臓器がん登録の在り方を研究するのが主たる目標であり、特に臓器がん登録データの利活用、NCD との連携、Registry の対象となるがん種について重複が想定される学会との連携、全国がん登録との連携に関して研究を行い、その結果を提言していくとの説明があった。

2. 皮膚癌アンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の岩月啓氏教授より、皮膚癌領域に関して以下の発表があった。

- ① 臓器がん登録の疾患全体に対するカバー率に関して、メラノーマのカバー率が 20%で、皮膚悪性リンパ腫のカバー率が 40%であり、目標は両疾患ともに 50%としている。
- ② 臓器がん登録のデータの公開に関して、登録データおよび集計結果を日本皮膚悪性腫瘍学会のホームページで年次報告として公開しており、英語版も公開し世界へ発信している。登録データを基とした論文も発表している。
- ③ 臓器がん登録のカバー率向上に関して、リンパ腫領域では、新専門医制度で登録が連携施設の更新時におけるポイントとなり、登録に対する **incentive** ができた。
- ④ 臓器がん登録の問題点として、メラノーマや皮膚悪性リンパ腫を専門とする医師が少ないためマンパワーが足りなく、また資金も足りないことなどが挙げられる。
- ⑤ NCD との連携における問題点として、コストの問題とデータ利活用の問題が抽出された。また、臓器がん登録のデータは、創薬などに利用されており、そのデータを全て NCD に移行することは現時点では難しいと考えている。ただし、NCD にデータを提供することに関しては全く問題がない。
- ⑥ Registry の対象となるがん種について重複が想定される学会との連携に関しては、日本皮膚科学会、日本形成外科学会、また血液内科とも連携している。
- ⑦ 現在のデータは疫学的データのみであるが、できればアウトカム調査を行い前向きコホートとしての結果を出していきたい。
  - 予後データに関して、がん拠点病院以外の腫瘍内科で治療が行われた場合に、予後の追跡が困難となることが多く問題となっているとの報告があった。
  - 臓器がん登録のデータを他の学会でも活用できるかという質問に対し、共同研究を申し込むなどの手順を踏めば可能であり、既に AYA 世代における血液腫瘍領域で連携を行っているとの回答があった。

3. 甲状腺癌アンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の岡本高宏教授より、甲状腺癌領域に関して以下の発表があった。

- ① 臓器がん登録は、日本甲状腺外科学会と日本内分泌外科学会の合同で行っている。
- ② 現在、臓器がん登録は NCD に実装されている。
- ③ 臓器がん登録の疾患全体に対するカバー率は不明である。理由として、耳鼻科や頭頸部外科領域で治療されている症例は NCD 登録されていないので把握できず、手術を行わない小さな乳頭癌や手術が行えない未分化癌も手術登録である NCD では把握できない。耳鼻科領域では独自の登録システムを構築する予定であり、今後、協議が必要である。
- ④ 専門医の申請、更新に登録データを利用できるよう調整中である。
- ⑤ 副甲状腺癌、副腎癌、悪性褐色細胞腫やパラガングリオーマなどの、希少癌の登録の在り方も今後の課題である。
- ⑥ データの利活用に関して、まだ利用ルールなどは策定されていないため、今後 NCD 事務局と協議し整備を行う。
- ⑦ 全国がん登録との連携に関しては、非手術症例や予後データの収集という意味で有用と思われるので、進めていくべきであると考えている。

4. 小児腫瘍アンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の木下義晶先生より、小児腫瘍領域に関して以下の発表があった。

- ① 臓器がん登録に関して、小児腫瘍は臓器がんではないため、他の登録とは違った枠組みが必要である。
- ② 日本小児血液・がん学会と日本小児外科学会悪性腫瘍登録と小児がん全国登録と日本血液学会疾患登録事業が統合され、JCCG 固形腫瘍観察研究事業および小児血液腫瘍性疾患の前方視的研究事業と連携し、新しい登録システムを構築中である。

- ③ 現在の所、②の新しいシステムと、基本が手術登録である NCD では連携は困難であると考えている。
- ④ 全国がん登録との連携について、悉皆性やデータの精度を上げるという意味でメリットはあると考えられるが、データの突合やデータ開示までの時間短縮が課題であると考えている。
5. 大腸癌アンケート回答・プレゼンテーション  
分担研究者の小林宏寿先生より、大腸癌領域に関して以下の発表があった。
- ① 臓器がん登録に関して、悉皆性を上げるよりも、少ない症例でも精度が高く多くの情報を得られる症例を集積することに主眼をおいていた。
- ② NCD との連携に関しては、データ利用時のコストが大きな問題であると考えている。
- ③ 登録における incentive に関しても、大腸癌研究会では専門医制度を有していないので、NCD との連携におけるメリットが少ないと考えている。
- ④ 臓器がん登録のデータは、多くの論文やガイドライン作成、取扱い規約作成などに利用されており、データ活用の利便性が担保できない限り、NCD に全ての臓器がん登録を移行することは困難である。
- ⑤ 全国がん登録において悉皆性の高い公衆衛生的な統計データを収集し、臓器がん登録ではより深い情報を得ることが必要と考えている。
- 悉皆性が低いということは leading hospital のデータが多くなっているということかという質問に対し、その通りであり一般病院における診療実態の確認という意味では NCD のデータは非常に重要であるとの回答があった。
  - 臓器がん登録の running cost に関する質問があり、これまではほぼ手弁当で行っていたが、今後はその在り方に関して検討が必要であるとの回答があった。
6. 肺癌アンケート回答・プレゼンテーション  
分担研究者の横井香平教授より、肺癌領域に関して以下の発表があった。
- ① 臓器がん登録に関して、日本肺癌学会、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本呼吸器学会が連携し、肺癌登録合同委員会を運営し登録を行っている。
- ② 外科領域の臓器がん登録は 5 年ごとの登録である。
- ③ 臓器がん登録に関して、2010 年の悉皆率は 50% 近くで、質問項目は 200 項目以上あり、非常に多くの情報が集積されている。
- ④ NCD との連携は合同委員会で検討中である。
- ⑤ 非手術症例に関して、現在 2012 年の内科データ 12000 例を集積し解析中である。
- ⑥ 臓器がん登録は、専門医制度とリンクしておらず、完全なボランティアである。
- ⑦ NCD との連携における問題点として、コストの問題、データに遺伝子情報などを含めた新しい情報を後から追加できるのかという問題、データ活用の利便性に関する問題などが抽出された。
- ⑧ データの利活用に関しては、登録データを用いた多くの論文発表がなされており、ガイドラインにも反映されている。
- ⑨ 全国がん登録との連携に関しては、医療マイナンバー制度などを利用した連携が望まれる。
- データの管理に関して、データセンターは東京理科大学にあり、データクリーニングは事務局である大阪大学で行っているとの報告があった。
7. 腎癌アンケート回答・プレゼンテーション  
分担研究者の原 勲教授より、腎癌領域に関して以下の発表があった。
- ① 泌尿器科領域では、一つの学会で複数の臓器がん登録を行っている。
- ② NCD との連携に関して、新専門医制度と連動し、2018 年 4 月から NCD を利用した症例登録を開始する。
- ③ 現在のがん登録は一時中断となり、NCD 登録が軌道に乗った段階で NCD を用いたがん登録を行っていく予定である。
- ④ データの利活用に関連し、集積データのガイドラインへの反映に関しては、学会内のガイドライン委員会と癌登録委員会の連携が必要であり調整中である。
- ⑤ 全国がん登録との連携に関して、メリットはあると思うが法制上の問題点が多いと考えている。
- 泌尿器科領域では、非手術症例も泌尿器科医が治療しているので、予後情報は得やすいとの報告があった。

## 8. 婦人科腫瘍アンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の三上幹男教授より、婦人科腫瘍領域に関して以下の発表があった。

- ① 日本婦人科腫瘍学会がガイドラインを作成し、日本産科婦人科学会が臓器がん登録を行っており、一つの学会で複数の臓器がん登録を行っている。
  - ② 臓器がん登録のカバー率は60-70%である。これは、産婦人科専門医修練施設および、婦人科腫瘍専門医修練施設に登録を義務付けているためであり、今後更に上昇すると考えている。
  - ③ NCD との連携に関して、婦人科領域では周産期、生殖医療、腫瘍のデータベースがありお互いが密に連携しているため、腫瘍単独でNCD と連携することは困難である。
  - ④ データベースの利活用に関して、ガイドラインの検証に関する論文が発表され、ガイドラインに反映されている。
  - ⑤ データの解析で、leading hospital とそれ以外の施設との予後の相違が明らかになり、この結果は今後ガイドラインなどに反映されると考えられている。
  - ⑥ データ活用のルールに関して、個人利用の可否について検討中である。
  - ⑦ 全国がん登録との連携に関して、米国のSEER のように匿名加工情報として誰でも使用できる情報とすることが望まれる。
- AYA 世代のデータの小児腫瘍領域との共有に関する質問があり、申請があれば共同研究も可能であるとの回答であった。

## 9. 前立腺癌アンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の野々村祝夫教授が欠席のため、司会の水間正道先生より、前立腺癌領域に関して以下の発表があった。

- ① 臓器がん登録のカバー率は20%である。目標は80%である。カバー率を向上させるために専門医制度と関連させることを考えている。またNCD との連携を考えている。
- ② NCD の導入は準備中である。
- ③ Registry 対象となるがん種について重複が想定される学会との連携に関して、日本泌尿器腫瘍学会との重複が想定されるが、現在、連携の予定はない。
- ④ 登録データのガイドラインへの反映は今後の課題である。
- ⑤ 全国がん登録との連携に関しては、入力書式の統一化やNCD との連携が望まれる。

## 10. 制吐剤ガイドラインアンケート回答・プレゼンテーション

分担研究者の佐伯俊昭教授が欠席のため、沖田憲司より、制吐薬ガイドラインに関して以下の発表があった。

- ① 制吐薬領域は臓器がんではないので、がん登録は行っていない。
- ② 化学療法のRegistry は必要であると考えている。
- ③ 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本サポーターブケア学会などの連携が必要である。
- ④ データの利活用に関して、日本癌治療学会と厚生労働省の班研究でQuality Indicator 調査を行っており、ガイドラインにも反映されている。

## 11. 討論・その他

- ① 医療マイナンバー制度が運用されれば多くの問題が解決されると考えられるので、この分科会で提言する必要がある。
- ② NCD の情報に何らかのタグを付け突合できるシステムを構築することにより、全国がん登録などとの連携が可能になると考えられる。
- ③ NCD を含めた全てのがん登録において、予後情報の収集が最も困難であるため、全国がん登録の予後情報とのリンクは強く求められている。
- ④ NCD のデータ活用に関して、データの登録者自身がデータを利用するのにコストが発生し、raw data は一切利用できないというのは大きな問題であり、登録の意義が問われる。
- ⑤ 多くの臓器がん登録事業が手弁当で行われており、その在り方に関して、継続性という意味を含め今後も継続した検討が必要である。