

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

パートナーシップでつくるがん統計情報の
国民への還元方法に関する研究

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 伊藤 ゆり

令和 3 (2 0 2 1) 年 5 月

総合研究報告書目次

I. 総括研究報告書.....	3
パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究.....	4
研究代表者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 室長・准教授	
II. 分担研究報告	10
パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究 ～地域密着型情報発信～.....	11
研究分担者 猿木 信裕 群馬県立がんセンター・医療局・医監 群馬県衛生環境研究所 所長	
がん患者ニーズ把握・地域密着型情報発信.....	14
研究分担者 片山佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所・がん教育がイノベーション 研究ユニット・ユニット長/主任研究員	
がん情報教育コンテンツ開発.....	18
研究分担者 伊藤 秀美 愛知県がんセンター研究所・がん情報・対策研究分野・分野長	
融合データセット作成・解析および教育コンテンツ開発.....	21
研究分担者 片野田耕太 国立研究開発法人国立がん研究センター・がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部長	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	26

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究

研究代表者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 室長・准教授

研究要旨

全国がん登録が 2016 年に開始し、がん登録情報の活用がますます求められている。本研究ではがん情報における社会のニーズを把握し、がん登録情報を中心としたがん情報ビッグデータを各種活用し、正しくわかりやすい情報を発信することを目的とする。その際、患者・家族や臨床現場とがん統計やコミュニケーションの専門家がパートナーシップを構築し、国民へのがん情報を還元するために都道府県や医療機関のがん情報発信の支援を行う。

令和 2 年度は、がん統計情報のニーズ把握として、臨床医に対する聞き取りを行った。また、相談支援に寄せられた内容の詳細分析を見える化した。さらに情報発信に用いるがん統計コンテンツの作成において、1995-2015 年の住民ベースのがん登録データを用いて、がん種別、性別・年齢階級別・進行度別・治療内容別の生存率や分布の情報について整理し、公開の準備を行った。

地域密着型情報発信について、群馬県では、医療圏ごとの詳細ながん情報について、更新を行うとともに、県内の患者会の紹介情報なども追加した。愛媛県や宮城県などでも同様な展開が行われており、地域間の交流を通して発展している。神奈川県ではがん患者支援団体や行政担当者とがん疫学研究者が協働してがん情報発信サイトを運営している。また、患者会への参加やピアサポートにつながりにくい男性患者へのインタビューを通じ、アンメットメディカルニーズを探る取り組みをお行った。さらに、行政のがん対策担当者などが、がん統計を視覚化し、評価できる Funnel Plot を使った教育コンテンツの充実を図った。

次年度は、実際のコンテンツ案の公表およびそれに対するフィードバックを受け、改善する予定である。引き続き、がん患者や患者・家族への支援を行う者、行政担当者、医療従事者などすべての関係者間で協働してコンテンツを開発していく必要がある。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

伊藤 ゆり	大阪医科大学研究支援センター 医療統計室 室長・准教授
猿木 信裕	群馬県立がんセンター 医監 群馬県衛生環境研究所 所長
片山 佳代子	神奈川県立がんセンター臨床研究 所がん教育・サバイバーシップ支 援研究ユニット ユニット長
伊藤 秀美	愛知県がんセンター研究所 がん情報・対策研究分野 分野長
片野田 耕太	国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部 部長
松田 智大	国立研究開発法人国立がん研究セ ンター・がん対策情報センター・ 室長

A. 研究目的

全国がん登録が2016年に開始し、がん登録情報の活用がますます求められている。本研究ではがん情報における社会のニーズを把握し、がん登録情報を中心としたがん情報ビッグデータを各種活用し、正しくわかりやすい情報を発信することを目的とする。その際、患者・家族や臨床現場とがん統計やコミュニケーションの専門家がパートナーシップを構築し、研究を実施することが特徴である。

「がん登録の推進に関する法律」においては、がん登録情報の活用及び患者・家族、国民への還元が定められている（第3条第4項）。また、国及び都道府県が国民にとって理解しやすい形で公表すること（第46条第3項）や、医療機関ががん医療の情報発信を行うこと（第47条）が明記されている。がん対策でも、患者・市民の参画（PPI: patient and public involvement）が求められており、患者主導型情報サイト（Patient Like Me: patientslikeme.com/）のように、患者・市民と専門家の協働が情報提供において主流となってきた。

これまでの情報発信を通して、①専門家発信の

がん情報はまだまだわかりにくく難しいという点、②真に患者・家族が求める情報は、地域（全国）がん登録情報だけでは不十分で、自分により近い状況の詳細の臨床情報や地域密着した情報を必要としている点が明らかになった。

班員の多くが所属する日本がん登録協議会は各種がん患者団体と協働し、地域に密着したがん情報発信（群馬県・神奈川県）や、がんサバイバー向けの新しい予後指標であるサバイバー生存率などを報告しはじめている。本研究では活動を研究的に発展させ、全国の患者・家族、臨床医・相談支援員をはじめとした全国民へがん情報を還元すると共に、都道府県や医療機関のがん情報発信の支援を行う。

B. 研究方法

①患者・家族、臨床医・相談支援員のニーズ把握

令和元年度はどのようながん情報が必要かについて、がん患者団体等に研究協力を依頼し、患者・家族のニーズ把握を行った。令和2年度は特に直接患者に関わる臨床医・相談支援員のニーズ把握を行った。2名の臨床医に対してインタビュー調査を行い、臨床の場面で使用するためにがん統計情報をインターネットで調べたことがあるか、また情報の不足感について聞き取りを行った。がん相談支援内容の詳細分析およびその結果の視覚化を行うことで、がん患者のアンメットニーズを探った。相談支援員への情報提供として、さらに情報をわかりやすく整理した。

②がん登録+臨床情報データセットの作成・解析

1995-2015年診断患者の6府県の住民ベースのがん登録情報を詳細に分析し、コンテンツに掲載する生存率の算出を行った。特に、がん種ごとに治療内容の分布や年齢・進行度別生存率のトレンドを分析するとともに、最新の情報に基づく長期生存率の推計や、サバイバー生存率の算出を行った。

全国がん登録に関しては、公開情報を用いて、都道府県別の進行度分布や年齢別死亡率のトレンドなどを分析した。また、匿名化データを入手する準備を行っている。

臨床情報データセットに関しては、一般社団法人・日本造血細胞移植データセンターが収集する造血細胞移植データと住民ベースのがん登録情報をそれぞれ用いて、移植医療の発展や成績が住民レベルでどこまで普及・改善したかを若手臨床医およびデータセンターとともに共同研究を実施した。

さらに、日本産婦人科学会の婦人科腫瘍登録データの分析に関し、疫学・統計的支援を行うことで、臨床的な視点でのデータ分析結果を紹介する支援を行った。

③わかりやすい情報コンテンツ作成

令和元年度に試作したサバイバー生存率を紹介する動画は、②で分析したサバイバー生存率の最新版の公表とともに公開を行う。②で作成している各種統計情報をWeb上で表現するインタラクティブなInfographicツールについて、各種ソフトウェアの情報収集を行った。

また、国内外の既存のがん情報に関するウェブサイトを調査し、人口集団ベースのがん種別統計情報のリストを作成した。

④地域密着型情報発信（群馬・神奈川）

群馬県

- 1) J-CIP群馬のWebサイトを支援する。
- 2) 群馬県がん診療連携協議会の承認を得て、J-CIP群馬のデータを更新する。
- 3) J-CIP群馬に群馬の患者会の紹介を掲載する

神奈川県

- 1) J-CIP神奈川のwebサイト開発と運用
J-CIP神奈川制作委員会を発足して以来、患者目線によるがん情報とは何か？など、患者らとコンテンツの整理を行いながらサイトのコンテンツをまとめている。コロナ禍を考慮し、患者らと対面で協議ができない状況であったためオンライン会議システムを利用し、情報共有に努めた。

2) 男性がん患者対象のFGIの実施

本研究班の中で、アンメットメディカルニーズを探る小班で、男性がん患者へのフォーカルグループインタビューを計画し、実施することとした。その際、分担者がある程度の質問事項を定める形の半構造化インタビュー形式とした。参加対象者は、神奈川県がん患者団体連合の事務局長を務める長谷川一男氏（肺がんの会ワンステップ代表）へ依頼し、参加可能な患者が6名を集めた。2021年3月25日にオンライン会議システムを使い、FGIによる半構造化インタビューを実施した。

（倫理面への配慮）

FGIを実施するにあたり、研究計画書、同意説明文書、同意書を作成し、神奈川県立がんセンターの倫理審査委員会に申請し、承認を得た。参加者6名には事前に研究内容と同意書について説明し、理解を得たのち、同意書に自記式の署名をもらい、同意書は分担者が集め保管することとした。

群馬県のがん情報発信サイトをたたき台として、地域でのがん情報のニーズを把握した。神奈川県のがん情報発信サイト構築においては、新規地域密着型がん情報発信サイトの案を患者支援団体と協働により検討した。

⑤がん情報教育コンテンツ開発

行政のがん対策担当者などが、がん統計を視覚化し、評価できるFunnel Plotを使った教育コンテンツの充実を図った。

がん情報のコンテンツのわかりにくさを補完するために、がん情報を見る人、作る人を対象としたがんリテラシー向上を目的とした教育コンテンツの作成を行った。

C. 研究結果

①患者・家族、臨床医・相談支援員のニーズ把握

8年目の消化器外科医は、がんの統計情報をインターネットで検索したことがあり、ステージごとの生存率や疾患別の罹患率の最近の動向など、なるべく最新の統計情報を知りたいと思い検索した。情報源は国立がん研究センターがん情報サービスから得ることが多いが、その中で情報にたどり着

くのが難しいときもあると回答した。インターネットで得られたがん情報に関して、不足に思う点は、学会ベースのものを参照するが、古いものも多く、最新かどうかわからない、学会や公共機関以外のデータは信頼性がわからない、ステージ別治療法（組み合わせ）別生存率などが無いのとよいとの意見が得られた。

9年目の乳腺外科医は、乳がんを対象とした治療を行うことがほとんどであり、多くの情報は乳がん診療ガイドラインから得ており、詳細を知りたい際には、出典の論文を調べると回答した。

消化器外科・乳腺外科においては生存率を患者に直接伝えることは少なく、進行した状態の場合には家族には伝えるという程度であった。治療の効果や再発の頻度などはよく患者から尋ねられる内容であるとのことであった。

また、男性がん患者らへ行ったFGIの結果は、今後音声データを集計し科学的に分析をする予定でいる。実際にインタビューを実施し個人個人の体験や情報収集について話を聞いた印象では、男性特有の性の固定概念やプレッシャーを感じていることが示唆された。

②がん登録+臨床情報データセットの作成・解析

本研究で公表するWebsiteに掲載するもととなるデータの分析を行い、論文公表に向けた準備を行った。関連研究班の研究代表者である松田智大とともに、住民ベースのがん登録情報を最大限に活用すべく、がん種別に性別・年齢別・進行度別に治療内容や生存率についてまとめた。

また、関連する臨床系の学会が収集するデータベースの分析結果を住民ベースのがん登録情報と融合し、互いのデータベースの弱点を補完しあうアウトプットを行う研究を進めた。例えば、日本造血細胞移植学会では、過去の移植症例を集積しているが、住民ベースのがん登録情報とともに分析することで、対象疾患の患者数における移植実施割合などの年次推移が評価できる。将来的な医療需要の把握にも使用可能となる。臨床系学会の収集する臓器別がん登録や商用データベースの活用を行い、患者・家族・臨床現場に還元できるデータセットの作成・解析を引き続き、臨床医他関係者と協働して行っていく。

③わかりやすい情報コンテンツ作成

米国対がん協会(American Cancer Society: ACS)の統計情報では、各がん種について、概要、生存率、罹患、死亡、および年次推移(罹患、死亡、生存率)などが提供されていた。日本でも地域的な網羅性、最新年の入手可能性、人種・民族別統計以外は同様の統計情報の整備が可能だと考えられた。加えて、全国がん登録の導入に伴って都道府県別など地域別統計情報の提供も可能だと考えられた。情報量と見やすさとのバランスから、がん種を一覧できるタイプの統計情報や、グラフデータベースなどインタラクティブな情報提供機能と分けて提示することで、見やすさと網羅性のバランスをとることが可能だと考えられた。

また、②で計算したサバイバー生存率や長期生存

率、また各種詳細属性別のグラフや数値などを公開する手段として、Web ベースのインタラクティブなインダグラフィクス・ツールの開発を行うべく、利用可能性のある視覚化ツールを各種検討した。次年度、データを実装したWeb 構築を行う。

④地域密着型情報発信(群馬・神奈川)

群馬県

J-CIP 群馬(<http://jacr.info/j-cip/gunma/>)の情報更新を行った。年齢調整死亡率、5年相対生存率(Period Analysis)、進行度割合、施設別生存率(2010~11年診断症例)を掲載した。患者会の紹介として2020年に「日本対がん協会賞」を受賞した群馬県がん患者団体連絡協議会を掲載した。施設別5年生存率(2010~11年診断症例)の公表については、全がん協の公表指針を参考に、施設別生存率公表に同意を得られた施設、部位のみ公表した。その結果、2010年単年のみの施設は3施設、2010~11年の施設は5施設、部位別では胃7施設、大腸8施設、肺7施設、乳7施設であった。ホームページではコメントを掲載し、施設別生存率を実名で公表した。2020年に公開された拠点病院の報告書では2012年症例の施設別生存率は公表されなかったため、今回は掲載していない。

群馬県がん対策推進協議会がん登録情報・分析検討部会において、今後のがん登録データの分析方法等を検討する「がん登録データ利用ワーキンググループ(WG)」の設置が認められた。

神奈川県

J-CIP神奈川のコンテンツの1つに「支え合う仲間たち」がある。患者個人の体験談(執筆要綱を参照)と、患者会の紹介ページという2つの柱をつくり、3カ月ごとに執筆者がそのバトンを自分たちで患者や団体に渡すことで、内容の充実を図ることとした。原稿の執筆依頼を現在は、分担者が行っており、今後はこうした執筆依頼や原稿の更新などもJ-CIP委員会の中で引継ぎができるような仕組みづくりが必要であり、管理運営費や実際のHPの更新作業などをどのように継続していくか、体制作りへ患者会等の積極的な関与をサポートすることが必要である。

⑤がん情報教育コンテンツ開発

Funnel Plotを用いて、市町村におけるがん検診の精度管理指標の分析を事例とし、行政担当者に解析ツールの使用方法を紹介した。解析ツールは広島大学・福井敬祐准教授が開発したものを利用した。

Funnel Plot描画ツール

- ・がん検診精度管理指標の評価：
<https://fukui.shinyapps.io/funnel/>
- ・年齢調整罹患率・死亡率の評価：
https://fukui.shinyapps.io/inc_funnel/

これらのツールの活用意義、方法について、2020年2月に開催された国立がん研究センター主催の全国がん登録行政担当者研究会（オンデマンド配信）において行政担当者が活用できるよう、使用方法と活用事例を紹介した。

D. 考察

令和2年度は臨床医・相談支援のニーズ把握を行うとともに、実際に臨床医との協働によるデータ分析を通じたコンテンツの作成を行った。論文公表とともに、Webにてわかりやすい情報公開を行っていくための準備が整いつつある。一方で、真に患者・家族・臨床現場が必要とするデータは、住民ベースのがん登録情報だけでは不十分であることも示唆され、臨床系データと補完しあった情報整備が必要であることがわかった。特に、再発に関する情報については、現時点のがん登録では補足することができない。がん登録とDPCやレセプトなど各種情報を組み合わせて、診療情報と連携し、バリデーションを取ったうえで、情報を収集できないか検討が必要である。引き続き、臨床医や各種関連団体との協働を通じて検討していく。

地域密着型の情報発信は行政・専門家・患者団体・市民と協働し、また他地域との連携により、進化している。引き続き、関係者と協働し、地域において必要とされる情報の整備に取り組んでいく。

各種がん統計情報を正しく理解し活用することは、今後議論が始まる第三期がん対策推進基本計画の中間評価や次期がん対策推進基本計画の企画・立案において、行政担当者のみならず、委員や省庁メンバー・専門家などすべての関係者に必要となる。そこで、本研究班はわかりやすくがん統計情報を発信することで、日本における国・地域のがん対策に役立てるべく、Webでみられるデータの整備、またそのデータの見方などの動画配信を最終年度で行っていくことで貢献したい。

E. 結論

がん統計情報を正しくかつ分かりやすく情報発信するために、がん患者や治療・支援を行う者、行政担当者、医療従事者、研究者、一般市民などすべての関係者間で協働して、コンテンツを作成し、改善していく必要がある。それにより、正しいデータに基づいたがん対策の企画・立案・評価が実施できる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 加茂憲一, 福井敬祐, 坂本亘, 伊藤ゆり. がん対策立案・評価における意思決定に寄与するマイクロシミュレーションの構築: 大腸がんを事例に. 計量生物学. 2021;41(2):93-115.
2. 榊原敦子, 中山健夫, 上田豊, 伊藤ゆり, 内田博之, 小田切陽一, 片山俊郎, 樋口壽宏, 小西郁生. たばこ子宮頸がんの密接

な関連 — 出生コホートによる比較 —. 産婦人科の実際. 2020;69(4):411-8.

3. 伊藤ゆり. がんのアウトカムにおける社会経済指標による格差. 癌と化学療法. 2020;47(7):1007-11.
4. Tamura S, Suzuki K, Ito Y, Fukawa A. Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. Support Care Cancer. 2021.
5. Ito Y, Miyashiro I, Ishikawa T, Akazawa K, Fukui K, Katai H, Nunobe S, Oda I, Isobe Y, Tsujitani S, Ono H, Tanabe S, Fukagawa T, Suzuki S, Kakeji Y, Sasako M, Bilchik A, Fujita M. Determinant factors on differences in survival for gastric cancer between the US and Japan using nationwide databases. J Epidemiol. 2021;31(4):241-248
6. Iwagami M, Kumazawa R, Miyamoto Y, Ito Y, Ishimaru M, Morita K, Hamada S, Tamiya N, Yasunaga H. Risk of Cancer in Association with Ranitidine and Nizatidine vs Other H2 Blockers: Analysis of the Japan Medical Data Center Claims Database 2005-2018. Drug Saf. 2021;44(3):361-71
7. Katanoda K, Hori M, Saito E, Shibata A, Ito Y, Minami T, Ikeda S, Suzuki T, Matsuda T. Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence. J Epidemiol. 2021.
8. Shichijo S, Uedo N, Kanesaka T, Ohta T, Nakagawa K, Shimamoto Y, Ohmori M, Arao M, Iwatsubo T, Suzuki S, Matsuno K, Iwagami H, Inoue S, Matsuura N, Maekawa A, Nakahira H, Yamamoto S, Takeuchi Y, Higashino K, Ishihara R, Fukui K, Ito Y, Narahara H, Ishiguro S, Iishi H. Long-term outcomes after endoscopic submucosal dissection for differentiated-type early gastric cancer that fulfilled expanded indication criteria: a prospective cohort study. J Gastroenterol Hepatol. 2020;36(3):664-70.
9. Shichijo S, Takeuchi Y, Kitamura M, Kono M, Shimamoto Y, Fukuda H, Nakagawa K, Ohmori M, Arao M, Iwatsubo T, Iwagami H, Matsuno K, Inoue S, Matsuura N, Nakahira H, Maekawa A, Kanesaka T, Higashino K, Uedo N, Fukui K, Ito Y, Nakatsuka SI, Ishihara R. Does cold snare polypectomy completely resect the mucosal layer? A prospective single-center observational trial. J Gastroenterol Hepatol. 2020;35(2):241-8.
10. Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, Ito Y, Katanoda K. Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. Cancer E

- pidemiol Biomarkers Prev. 2020;29(6);1222-1228
11. Lin J, Saruki N et al, Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi-cancer survival analysis for cancer survivors, *Cancer Sci.* DOI: 10.1111/cas.14788, 2021
 12. 松崎良美、猿木信裕、松田智大：「がん登録推進法」成立過程の新聞記事分析、*日本公衆衛生雑誌*、67、247-260、2020
 13. 茂木文孝、猿木信裕、小山洋：群馬県の低いがん罹患率の要因を探る、*群馬医学*、112、83-84、2020
 14. Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. *Patient Education and Counseling (PEC)*:2555-2564, 4, 2020.
 15. Narimatsu H, Nakamura S, Sakaguchi M, Katayama K. Future patient incidence in hemato-oncology: a study using data from cancer registries in Japan. *Risk Management and Healthcare Policy*:2407-2414, 10, 2020
 16. Nemoto D, Yokose T, Katayama K, Murakami S, Kato T, Saito H, Suzuki M, Eriguchi D, Samejima J, Nagashima T, Ito H, Yamada K, Nakayama H, Masuda M. Tissue surface area and tumor cell count affect the success rate of the OncoPrint Target Test in the analysis of biopsy tissue samples. *Thoracic Cancer* 12:194-200, 10, 2020.
 17. Watanabe K, Katayama K, Yoshioka T, Narimatsu H. Impact of individual background on the unmet needs of cancer survivors and caregivers - a mixed-methods analysis. *BMC Cancer*. 2020 Mar 30;20(1):263. doi: 10.1186/s12885-020-06732-5.
 18. Usui Y, Ito H, Koyanagi Y, Shibata A, Matsuda T, Katanoda K, Maeda Y, Matsuo K. Changing trend in mortality rate of multiple myeloma after introduction of novel agents: A population-based study. *Int J Cancer*. 2020;147(11): 3102-3109.
 19. Hori, M., Saito, E., Katanoda, K., Tsugane, S., Estimation of lifetime cumulative mortality risk of lung cancer by smoking status in Japan. *Jpn J Clin Oncol*, 2020. 50(10): p. 1218-1224.
 20. Huang, H.L., Leung, C.Y., Saito, E., Katanoda, K., Hur, C., Kong, C.Y., Nomura, S., Shibuya, K., Effect and cost-effectiveness of national gastric cancer screening in Japan: a microsimulation modeling study. *BMC Med*, 2020. 18(1): p. 257.
 21. Katanoda, K., Hori, M., Saito, E., Shibata, A., Ito, Y., Minami, T., Ikeda, S., Suzuki, T., Matsuda, T., Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence. *J Epidemiol*, 2021.
 22. Saito, E., Goto, A., Kanehara, R., Ohashi, K., Noda, M., Matsuda, T., Katanoda, K., Prevalence of diabetes in Japanese patients with cancer. *J Diabetes Investigation*, 2020. 11(5): p. 1159-1162.
 23. Saito, E., Hori, M., Matsuda, T., Yoneoka, D., Ito, Y., Katanoda, K., Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2020. 29(6): p. 1222-1228.
 24. 片野田耕太, 堀芽久美, 齋藤英子, がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 43.
 25. 堀芽久美, 片山梨奈, 齋藤英子, 片野田耕太, 全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール (Cancer Map) 開発の紹介. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 83.
 26. 齋藤英子, 堀芽久美, 松田智大, 米岡大輔, 伊藤ゆり, 片野田耕太, 前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 44.
 27. Wei, W., H. Zeng, R. Zheng, S. Zhang, L. An, R. Chen, S. Wang, K. Sun, T. Matsuda, F. Bray, and J. He. Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control. *Lancet Oncol*. 2020;21(7);e342-e349
 28. Saika, K. and T. Matsuda. International comparison of lip, oral cavity and pharynx cancer incidence. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(4);479-480
 29. Okuyama, A. and T. Matsuda. Age-specific lung cancer incidence rate in the world. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(7);836-837
 30. Niino, M. and T. Matsuda. Age-specific corpus uteri cancer incidence rate in the world. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(11);1344-1345
 31. Matsuda, T., Y.J. Won, R. Chun-Ju Chiang, J. Lim, K. Saika, K. Fukui, W.C. Lee, L. Botta, A. Bernasconi, and A. Trama. Rare cancers are not rare in Asia as well: The rare cancer burden in East Asia. *Cancer Epidemiol*. 2020;67:101702
 32. Matsuda, T. and K. Saika. Age-specific cancer incidence rate in the world. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(5);626-627
 33. Gatellier, L., T. Matsuda, K. Sabapathy, M. Dai, L.K.M. Dewi, T.T. Huong, K. Kardinah, T.V. Thuan, J.B. Park, J. He, E. Nansalmaa, B. Luvsandorj, W.Y.K. Hwang, M. Sengar, C.S. Pramesh, and T. Suzuki. An Asian Body to Tackle Cancers in Asia - The Asian National Cancer Centers Alliance. *Asian Pac J Cancer*

2. 学会発表

1. Ito Y, 既存統計資料を用いた健康格差モニタリング〜がんを事例に〜. 第61回日本社会医学会総会, 2021. 京都 Feb 21 [招待講演]
2. 太田将仁, 伊藤ゆり, and 東尚弘. 2021. "2018年度がん診療連携拠点病院の現況報告からみたストラクチャ指標とプロセス指標の評価." 第31回日本疫学会学術総会, [Oral]
3. Ito, Y, K. Fukui, K. Katanoda, T. Higashi, 'Geographical disparities in the reduction of cancer mortality and the early detection of cancer by prefecture in Japan.', The 79th Annual Meeting of Japanese Cancer Association 2020: OE24-1 Epidemiological study, descriptive and cohort studies [Oral]. Hiroshima, Japan 1-3 Oct. 2020.
4. 茂木文孝, 猿木信裕, 小山洋: 主成分分析を用いて都道府県のがん罹患と生活習慣との関係を調べる、日本がん登録協議会第29回学術集会、示説、2020年6月4日
5. Cynthia de Luise, Haoqian Chen, Edward Nonnenmacher, Naonobu Sugiyama, Ryota Hase, Mitsuyo Kinjo, Daisuke Suzuki, Kayoko Katayama, Takakazu Higuchi, Sadao Jinno, Yoshiya Tanaka, Toshitaka Morishima, and Soko Setoguchi. Validity Of Claims-based Definitions For Rheumatoid Arthritis, Selected Cancers And Infectious Diseases In Japan: Results From Validate-J Study II. ISPE's 12th Asian Conference on Pharmacoepidemiology 2020 (Japan)
6. 片山佳代子. 第39回日本思春期学会学術集会. ワークショップ3思春期以降のがん教育の在り方を考える. 3-3: 「大学生を対象としたPeer Educationによる子宮頸がん予防教育プログラムの開発とその評価」金沢, 2020年9月.
7. 片山佳代子, 宮城洋平, 石川大介, 小川朝生. Analysis of Cancer Telephone Counseling by Mixed Methods: Differences in Counseling Needs between Japanese Men and Women. 第58回日本癌治療学会学術集会, 京都, 2020.
8. 治療の進歩に伴う非小細胞肺癌の予後の変化の推定: 住民ベースのがん登録情報を用いた記述疫学研究. 谷山祐香里, 尾瀬功, 小柳友理子, 伊藤ゆり, 松田智大, 松尾恵太郎, 伊藤秀美. (口演, 第31回日本疫学会学術集会, 2021. 1. 28, 佐賀 (オンライン))
9. がん罹患と社会経済格差: 愛知県がん登録データを用いて. 川勝雪乃, 小柳友理子, 大谷隆浩, 谷山祐香里, 尾瀬功, 松尾恵太郎, 高橋邦彦, 山口類, 伊藤秀美. (ポスター発

表、第79回日本癌学会学術集会、2020. 10. 1-3、 広島 (オンライン))

10. Katanoda, K., Hori, M., Saito, E. Cancer incidence from National Cancer Registry: comparisons with previous projections. in The 79th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. Sep. 30-Oct. 2, 2020. Hiroshima, Japan.
11. Nakata, K., Katanoda, K., Miyashiro, I., Matsuda, T. Cancer survival in children, adolescents and young adults in Japan - population-based cancer registry study. in International Society of Paediatric Oncology Virtual Congress. Oct. 14-17, 2020. Ottawa, Canada.
12. Saito, E., Yano, T., Hori, M., Yoneoka, D., Matsuda, T., Chen, Y., Katanoda, K. Is incidence of esophageal adenocarcinoma of middle aged population increasing in Japan? : Age-period-cohort analysis using cancer registries between 1993 and 2014. in Digestive Disease Week 2021. May 21-23, 2021. (virtual).
13. 片野田耕太, 堀芽久美, 齋藤英子. がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討. in 地域がん登録全国協議会第29回学術集会. Jun. 4-14, 2020. 栃木.
14. 堀芽久美, 片山梨菜, 齋藤英子, 片野田耕太. 全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール (Cancer Map) 開発の紹介. in 地域がん登録全国協議会第29回学術集会. Jun. 4-14, 2020. 栃木.
15. 齋藤英子, 堀芽久美, 松田智大, 米岡大輔, 伊藤ゆり, 片野田耕太. 前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移—多重代入法を用いた検討—. in 地域がん登録全国協議会第29回学術集会. Jun. 4-14, 2020. 栃木.

3. 書籍

1. Ito Y, Rachet B. Chapter 12. Cancer Inequalities in Japan. Brunner E, Cable N, Iso, H. Eds. Health in Japan: Social Epidemiology of Japan since the 1964 Tokyo Olympics. Oxford University Press; 2020. 179-199
2. 片山佳代子. (編集・監修). 「がんと共にあゆむ」令和2年版. がん医療と患者・家族を支援する会発行. 2019;20

H. 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

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
～地域密着型情報発信～

研究分担者 猿木 信裕 群馬県立がんセンター 医監
群馬県衛生環境研究所 所長

研究要旨

これまで、国立がん研究センターがん情報サービスや都道府県のがん対策 Web サイトから多くのがん情報が公開されているが、がん患者さんやその家族にとって欲しい情報にたどり着くのは容易ではない。日本がん登録協議会(JACR)では、全国がん患者団体連合会と連携協定を締結して、国民にわかりやすい情報発信を行う試み(Japan Cancer Information partnership:J-CIP)を実施している。群馬県では、県民にがん情報をわかりやすく発信するために、JACR、群馬県がん登録室、群馬県がん患者団体連絡協議会と連携して、2019年4月にがん情報サイト J-CIP 群馬を開設した。群馬県がん診療連携協議会の承認、各施設の同意を得て、2021年5月 J-CIP 群馬のデータを更新した。今後は愛媛県のがん情報サイト E-CIP 等の Web サイトのコンテンツを参考に、「がん登録データ利用ワーキンググループ」で検討し、地域密着型のがん情報発信の充実を図っていく。

A. 研究目的

2016年1月から全国がん登録が開始され、これまでに以上によりわかりやすいがん登録情報の公開が求められている。日本がん登録協議会(JACR)は、全国がん患者団体連合会(全がん連)と連携協定を締結して、国民にわかりやすい情報発信を行う試み(Japan Cancer Information partnership:J-CIP)を開始した。

この研究班では JACR、群馬県、群馬県がん登録室、群馬県がん患者団体連絡協議会(がん連協)等と連携して、群馬県のがん情報発信の強化をはかるため 2019年4月に J-CIP 群馬を公開した。今年度は、コンテンツの追加、データ更新を行う。

B. 研究方法

- 1) J-CIP 群馬の Web サイトを支援する。
- 2) 群馬県がん診療連携協議会の承認を得て、J-CIP 群馬のデータを更新する。
- 3) J-CIP 群馬に群馬の患者会の紹介を掲載する。

C. 結果

- 1) 2021年5月に J-CIP 群馬を更新した(<http://jacr.info/j-cip/gunma/>)。

群馬県のがん情報のアクセスページを示す(図1)。部位別生存率(2010～11年、2012年診断症例)、2次医療圏別地図情報(2015～17年診断症例)として年齢調



図1 群馬県のがん情報

整罹患率、75歳未満年齢調整死亡率、5年相対生存率(Period Analysis)、進行度割合、施設別生存率(2010～11年診断症例)を掲載した。患者会の紹介として2020年に「日本対がん協会賞」を受賞した群馬県がん患者団体連絡協議会を掲載した。

- 2) J-CIP 群馬のデータ更新に向け、国立がん研究センターから公開されている群馬県内の拠点病院等の部位別臨床病期別5年相対生存率(2010～11年診断症例、図2-1)、部位別臨床病期別5年相対生存率(2012年診断症例、図2-2)をまとめた。

群馬県拠点病院部位別臨床病期別5年相対生存率
(2010-2011年診断症例)

		I	II	III	IV	全症例	手術症 例数	手術率 (%)	病期判 明率(%)	追跡率 (%)
食道	症例数	98	78	120	97	408	137	-	-	-
	生存率(%)	79.1	43.3	10.5	8.0	34.7	-	33.7	96.8	99.5
胃	症例数	969	199	188	487	1,844	1,328	-	-	-
	生存率(%)	90.5	81.2	49.5	8.4	60.5	-	71.9	97.5	99.2
大腸	症例数	388	457	444	430	1,737	1,435	-	-	-
	生存率(%)	90.5	90.3	59.9	14.7	65.4	-	82.6	97.8	98.8
肝	症例数	777	193	179	75	748	105	-	-	-
	生存率(%)	57.8	38.4	8.5	3.8	34.3	-	14.0	96.1	98.9
胆のう	症例数	33	18	11	47	112	43	-	-	-
	生存率(%)	83.4	-	-	0.0	27.7	-	38.4	97.3	100.0
膵	症例数	24	107	81	248	453	102	-	-	-
	生存率(%)	-	8.4	9.5	0.0	5.0	-	22.5	96.7	99.8
喉頭	症例数	42	25	17	35	119	43	-	-	-
	生存率(%)	89.8	-	-	41.3	78.6	-	36.1	100.0	99.2
肺	症例数	853	123	482	787	2,035	724	-	-	-
	生存率(%)	75.0	60.3	20.1	3.3	34.2	-	35.6	96.5	99.0
乳(女)	症例数	595	582	199	87	1,400	1,241	-	-	-
	生存率(%)	100.0	97.8	79.8	23.4	92.3	-	88.6	96.8	98.9
子宮頸	症例数	173	53	78	58	362	153	-	-	-
	生存率(%)	98.8	83.2	57.9	28.3	78.2	-	42.3	96.9	97.2
子宮体	症例数	171	13	94	31	294	253	-	-	-
	生存率(%)	83.1	-	58.1	18.7	72.8	-	88.1	91.5	99.7
前立腺	症例数	19	978	328	198	1,397	259	-	-	-
	生存率(%)	-	100.0	100.0	88.0	98.3	-	19.1	99.3	99.6
腎	症例数	163	24	31	50	269	217	-	-	-
	生存率(%)	83.5	-	73.5	8.8	74.8	-	80.7	99.6	98.9
腎盂尿管	症例数	28	20	44	43	141	85	-	-	-
	生存率(%)	-	-	52.8	8.5	45.8	-	60.3	95.7	98.6
膀胱 C67	症例数	172	78	28	49	332	282	-	-	-
	生存率(%)	89.3	58.5	-	17.1	68.3	-	88.0	97.9	98.8

図 2-1 部位別生存率(2010~11年診断症例)

群馬県拠点病院部位別臨床病期別5年生存率
(2012年診断症例、100例以上)

		I	II	III	IV	全症例	手術症 例数	手術率 (%)	病期判 明率(%)	追跡率 (%)
食道	症例数	82	33	73	48	224	-	-	-	-
	実測生存率(%)	82.4	40.3	29.9	10.9	34.8	75	33.5	96.4	97.8
	相対生存率(%)	72.0	49.8	32.4	12.0	40.3	-	-	-	-
胃	症例数	511	108	181	228	1,023	-	-	-	-
	実測生存率(%)	77.8	58.4	30.7	3.9	50.8	740	72.3	98.5	98.6
	相対生存率(%)	90.3	84.8	35.8	4.4	59.0	-	-	-	-
大腸	症例数	152	188	187	138	638	-	-	-	-
	実測生存率(%)	80.8	78.0	69.7	10.8	60.8	535	83.9	98.0	98.4
	相対生存率(%)	83.7	89.8	79.3	12.1	70.5	-	-	-	-
直腸	症例数	102	94	102	74	378	-	-	-	-
	実測生存率(%)	85.1	80.3	81.5	11.2	59.1	288	75.7	98.4	97.4
	相対生存率(%)	85.3	75.1	87.4	12.1	65.9	-	-	-	-
大腸 再掲1	症例数	254	282	289	212	1,016	-	-	-	-
	実測生存率(%)	82.5	72.6	66.6	10.8	60.2	821	80.8	98.1	98.0
	相対生存率(%)	94.4	84.4	74.7	12.0	68.7	-	-	-	-
肝	症例数	107	107	48	29	334	-	-	-	-
	実測生存率(%)	57.1	42.5	12.5	-	38.0	52	15.8	88.5	95.5
	相対生存率(%)	88.1	49.4	14.4	-	43.9	-	-	-	-
膵	症例数	20	54	47	138	267	-	-	-	-
	実測生存率(%)	-	15.9	2.2	0.0	6.3	80.0	22.5	97.0	96.3
	相対生存率(%)	-	17.7	2.3	0.0	7.0	-	-	-	-
気管・肺 小細胞	症例数	(4-0)	(7-9)	32	59	105	-	-	-	-
	実測生存率(%)	-	-	15.6	3.5	7.9	(7-9)	-	-	98.1
	相対生存率(%)	-	-	17.4	3.9	9.0	-	-	-	-
気管・肺 非小細胞	症例数	371	89	192	338	1,000	-	-	-	-
	実測生存率(%)	89.8	49.5	20.5	8.7	38.5	419	41.9	98.0	97.3
	相対生存率(%)	80.6	37.8	23.1	7.5	42.0	-	-	-	-
乳(女)	症例数	397	339	95	39	880	-	-	-	-
	実測生存率(%)	94.9	90.8	80.9	34.3	89.1	793	90.1	98.0	98.8
	相対生存率(%)	93.3	98.2	84.9	35.2	83.7	-	-	-	-
子宮頸	症例数	94	22	41	25	187	-	-	-	-
	実測生存率(%)	98.8	-	83.4	-	78.3	95	50.8	97.3	98.9
	相対生存率(%)	98.7	-	85.2	-	78.2	-	-	-	-
子宮内腺	症例数	120	(7-9)	28	13	167	-	-	-	-
	実測生存率(%)	95.8	-	-	-	84.9	50	29.9	-	98.2
	相対生存率(%)	95.8	-	-	-	87.8	-	-	-	-
前立腺	症例数	351	285	107	108	894	-	-	-	-
	実測生存率(%)	91.8	91.9	84.0	50.9	85.3	187	19.3	98.5	98.0
	相対生存率(%)	100.0	100.0	100.0	83.8	100.0	-	-	-	-
膀胱	症例数	105	32	10	27	178	-	-	-	-
	実測生存率(%)	72.9	53.1	-	-	58.7	151	84.8	97.8	97.8
	相対生存率(%)	90.3	80.8	-	-	71.3	-	-	-	-
腎臓	症例数	138	11	14	38	202	-	-	-	-
	実測生存率(%)	85.2	-	-	22.2	73.4	184	81.2	98.5	98.5
	相対生存率(%)	97.8	-	-	25.7	81.9	-	-	-	-
甲状腺 乳癌過剰	症例数	47	11	28	27	122	-	-	-	-
	実測生存率(%)	97.9	-	-	-	91.7	114	83.4	92.6	97.5
	相対生存率(%)	99.8	-	-	-	98.2	-	-	-	-

図 2-2 部位別生存率(2012年診断症例)

部位別臨床病期別生存率は100例以上の部位のみまとめた。2012年診断症例では、結腸がん、直腸がんを合わせて大腸がんとした。肺がんは、小細胞がんと非小細胞がんに分けられた。甲状腺がんも新たに追加となった。

3) 2019年9月に開催された群馬県がん診療連携協議会で施設別5年生存率(2010~11年診断症例)の公表について承認された。

図3に例としてA病院の2010~11年診断症例の胃がんの5年生存率を示す。前回は群馬県独自に生存率を算定していたが、今回から国立がん研究センターがまとめた「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2010-2011年5年生存率集計報告書」のデータを参照し、今回も前回と同じように、全がん協の施設別生存率公表に合わせて、I期/IV期比を掲載した。

全がん協の公表指針を参考に、施設別生存率公表に同意を得られた施設、部位のみ公表した。その結果、2010年単年のみの施設は3施設、2010~11年の施設は5施設、部位別では胃7施設、大腸8施設、肺7施設、乳7施設であった。ホームページではコメントを掲載し、施設別生存率を実名で公表した。

2020年に公開された拠点病院の報告書では2012年症例の施設別生存率は公表されなかったため、今回は掲載していない。

胃がん

A病院 2010-11年症例

	臨床 病期	N	5年実測 生存率	95%CI low	95%CI High	平均年齢	67.7歳
病期	I	277	86.6%	82.0	90.1	男女比	2.71
	II	27	-	-	-	I期/IV期比	2.33
	III	40	50.0%	33.8	64.2	観血的治療(%)	72.9
	IV	119	5.9%	2.6	11.1	病期判明率(%)	99.6
全病期	468	61.7%	57.1	65.9	追跡率(%)	99.8	

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2010-11年5年生存率集計 報告書より

図 3 施設別生存率

4) 地図で見るがん情報では、群馬県内のがん情報について、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、前立腺がん、子宮がん、乳がんの2015~17年診断症例において、年齢調整罹患率、75歳未満年齢調整死亡率、5年

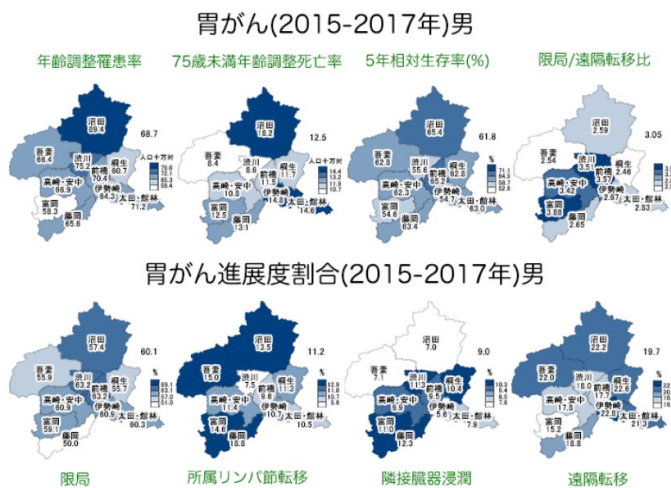


図4 地図で見るがん情報（胃がん男）

相対生存率(Period Analysis)、限局/遠隔転移比、進行度割合について、2次医療圏毎に地図表示した(図4)。図4では例として2015～17年診断症例の胃がん(男)の地図で見るがん情報を示した。年齢調整罹患率、75歳未満年齢調整死亡率、5年相対生存率、限局/遠隔転移比、進展度割合を地図で一覧表示することにより、医療圏毎の特徴を把握することができる。

5)群馬県がん対策推進協議会がん登録情報・分析検討部会において、今後のがん登録データの分析方法等を検討する「がん登録データ利用ワーキンググループ(WG)」の設置が認められた。

愛媛県では、拠点病院の実務者が自施設のがん登録データを統一したフォーマットでまとめてE-CIP(<https://e-cip.jp>)で公開している。群馬県でも同様な方法でコンテンツを作成するため、四国がんセンターの担当者を講師にWebでWGを開催し、今後の方向性について検討した。

D. 考察

2019年4月にJ-CIP群馬を公開したので、2020年度は2015～17年に診断された症例の地図情報、2010～11年診断症例、2012年診断症例の部位別臨床病期別生存率等のデータをまとめ、2021年5月にデータを更新した。今回はJ-CIP神奈川のHPを参考にがん連協と連携して患者会の紹介を掲載した。宮城県でも愛媛県のE-CIPを参考に東北がんネットワークを立ち上げ、がん登録専門委員会、企画検討WGを開催し、「四国がん

センターによる愛媛県方式」を試し、がん登録データの活用を促進している。群馬県でもWGで検討後、県内の拠点病院のがん登録データを同一フォーマットで集計して公開する予定である。こうした試みが全国に広がっていけば、がん登録データが見やすくなり、地域密着型情報発信につながると思われる。

E. 結論

2021年5月、群馬県のがん情報発信サイトJ-CIP群馬を更新した。今後は愛媛県が構築したがん情報サイトE-CIPや東北がんネットワーク等のWebサイトのコンテンツを参考に、患者会と連携して群馬県における地域密着型のがん情報発信の充実を図っていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Lin J, Saruki N et al, Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi-cancer survival analysis for cancer survivors, Cancer Sci. DOI: 10.1111/cas.14788, 2021
- ② 松崎良美, 猿木信裕, 松田智大:「がん登録推進法」成立過程の新聞記事分析、日本公衆衛生雑誌、67、247-260、2020
- ③ 茂木文孝, 猿木信裕, 小山洋:群馬県の低いがん罹患率の要因を探る、群馬医学、112、83-84、2020

2. 学会発表

- ① 茂木文孝, 猿木信裕, 小山洋:主成分分析を用いて都道府県のがん罹患と生活習慣との関係を調べる、日本がん登録協議会第29回学術集会、示説、2020年6月4日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)

分担研究報告書

がん患者ニーズ把握・地域密着型情報発信

研究分担者 片山佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所
がん教育・サバイバーシップ支援研究ユニット ユニット長/主任研究員

研究要旨

本研究では、地域密着型のがん情報発信の運用や維持管理について各自治体の実情に合わせて、研究ベースではなく継続していく仕組みづくりが必要である。こうした地域のがん情報を発信していくと共にどのような情報や患者支援が必要なのか等に性差を加味したあり方を検討していく必要が示唆された。

A. 研究目的

真に患者・家族が求める情報は、がん登録情報だけでは不十分で、自分により近い状況の詳細の臨床情報や地域密着した情報が必要であることがわかっている。そこで全国民へがん情報を還元するプロジェクトを開始すると共に (Japan Cancer Information partnership: J-CIP)、都道府県別のがん情報発信の支援を行うことを目的とし、先行事例として神奈川県で、患者団体らと共同で J-CIP 神奈川のサイトを開発し、運用の在り方を検討することを目的とした。

また、昨年度の報告で 13,962 件のがん電話相談の質的分析の結果を報告した。その際、男女別の解析の結果、そもそも相談支援や情報収集については男女差があることが示唆された。特に男性は精神的サポートに関する支援の事例が少ないことが先行研究でも示されており、本件の電話相談でも同様の結果であった。しかし、それは精神的サポートや援助を男性が求めているのか、必要であるが求めない障壁があるのか否かは不明であり、改めてその要因を探る研究が必要であった。そこで、本研究班の中で、アンメットメディカルニーズを探る小班で、男性がん患者へのフォーカルグループインタビュー (FGI) を計画し、実施することとした。

B. 研究方法

①J-CIP 神奈川の web サイト開発と運用

J-CIP 神奈川制作委員会を発足して以来、患者目線によるがん情報とは何か? など、患者らとコンテンツの整理を行いながらサイトのコンテンツをまとめている。コロナ禍を考慮し、患者らと対面で協議ができない状況であったためオンライン会議システムを利用し、情報共有に努めた。

②男性がん患者対象の FGI の実施

本研究班の中で、アンメットメディカルニーズを探る小班で、男性がん患者へのフォーカルグループインタビューを計画し、実施することとした。その際、分担者がある程度の質問事項を定める形の半構造化インタビュー形式とした。参加対象者は、神奈川県がん患者団体連合の事務局長を務める長谷川一男氏 (肺がんの会ワンステップ代表) へ依頼し、参加可能な患者が 6 名を集めた。2021 年 3 月 25 日にオンライン会議システムを使い、FGI による半構造化インタビューを実施した。

(倫理面への配慮)

FGI を実施するにあたり、研究計画書、同意説明文

書、同意書を作成し、神奈川県立がんセンターの倫理審査委員会に申請し、承認を得た。参加者 6 名には事前に研究内容と同意書について説明し、理解を得たのち、同意書に自記式の署名をもらい、同意書は分担者が集め保管することとした。

C. 結果

J-CIP 神奈川のコンテンツの1つに「支え合う仲間たち」がある。患者個人の体験談(執筆要綱を参照)と、患者会の紹介ページという2つの柱をつくり、3カ月ごとに執筆者がそのバトンを自分たちで患者や団体に渡すことで、内容の充実を図ることとした。原稿の執筆依頼を現在は、分担者が行っており、今後はこうした執筆依頼や原稿の更新などもJ-CIP委員会の中で引継ぎができるような仕組みづくりが必要であり、管理運営費や実際のHPの更新作業などをどのように継続していくか、体制作りへ患者会等の積極的な関与をサポートすることが必要である。

男性がん患者らへ行ったFGIの結果は、今後音声データを集計し科学的に分析をする予定である。実際にインタビューを実施し個人個人の体験や情報収集について話を聞いた印象では、男性特有の性の固定概念やプレッシャーを感じていることが示唆された。これは2019年のLean in Tokyo国際男性デー調査で、「男だから」という固定概念やプレッシャーにより、78%の男性が生きづらさを感じると回答している。今回の男性がん患者が、「父親だから」というフレーズを多く使用していた。家庭の中での父という役割が患者という立場よりも優先され、家族の前で、また他者や支援センター等で、弱みをみせづらいことを裏付ける結果であった。しかし、MSWや看護師などの専門職から個人的に支えられた体験談を話す男性もあり、それがその後の療養に大きく影響していたり、同じ患者からの支援が心の支えになっていることも事実であり、こうした性差を加味した相談支援の在り方を今後検討していく必要があると思われた。こうした結果を全国のがん相談支援センターやピアサポートを実施している組織等へ周知していくことも

必要である。

D. 考察

地域密着型のがん情報の発信は必要ニーズがありながらその運営や管理を誰が、どのように行っていくのかを研究ベースではなく取組んでいく必要がある。様々なサイトが乱立する中で、科学的根拠をもって信頼性のある最新の情報を発信していくのは大変手間のかかることである。こうした取り組みを継続していく方法や体制づくりを検討する必要がある。また、がん患者には性差を加味した情報提供の在り方を検討する必要があると示唆された。

E. 結論

神奈川県内の事例を踏まえ、47都道府県各々の情報発信について整理し、管理運営の成功事例などを共有する必要がある。そして性差を加味した情報提供支援の在り方を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

論文発表

- Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. *Patient Education and Counseling (PEC)*:2555-2564,4, 2020.
- Narimatsu H, Nakamura S, Sakaguchi M, Katayama K. Future patient incidence in hemato-oncology: a study using data from cancer registries in Japan. *Risk Management and Healthcare Policy*:2407-2414,10, 2020.
- Nemoto D, Yokose T, Katayama K, Murakami S, Kato T, Saito H, Suzuki M, Eriguchi D, Samejima J, Nagashima T, Ito H, Yamada K, Nakayama H, Masuda M. Tissue surface area and tumor cell count affect the

success rate of the Oncomine Dx Target Test in the analysis of biopsy tissue samples. *Thoracic Cancer* 12:194-200,10, 2020.

• Watanabe K, Katayama K, Yoshioka T, Narimatsu H. Impact of individual background on the unmet needs of cancer survivors and caregivers - a mixed-methods analysis. *BMC Cancer*. 2020 Mar 30;20(1):263. doi: 10.1186/s12885-020-06732-5.

2. 学会発表

• Cynthia de Luise, Haoqian Chen, Edward Nonnenmacher, Naonobu Sugiyama, Ryota Hase, Mitsuyo Kinjo, Daisuke Suzuki, Kayoko Katayama, Takakazu Higuchi, Sadao Jinno, Yoshiya Tanaka, Toshitaka Morishima, and Soko Setoguchi. Validity Of Claims-based Definitions For Rheumatoid Arthritis, Selected Cancers And Infectious Diseases In Japan: Results From Validate-J Study II. ISPE's 12th Asian Conference on Pharmacoepidemiology 2020(Japan)

国内学会発表

• 片山佳代子. 第 39 回日本思春期学会学術集会. ワークショップ 3 思春期以降のがん教育の在り方を考える. 3-3:「大学生を対象とした Peer Education による子宮頸がん予防教育プログラムの開発とその評価」金沢, 2020 年 9 月.

• 片山佳代子、宮城洋平、石川大介、小川朝生. Analysis of Cancer Telephone Counseling by Mixed

Methods: Differences in Counseling Needs between Japanese Men and Women. 第 58 回日本癌治療学会学術集会, 京都, 2020.

Differences in Cancer Telephone Consultation Approaches of Men and Women

Cancer telephone services support cancer survivors and their families with

- Emotional support
- Free information



In Japan, although the incidence of cancer and deaths from cancer are higher among men, women are the primary users of support services

Are there sex differences in the information sought by callers during telephone consultation for cancer support?



Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women
 Katayama et al. (2020) | *Patient Education and Counseling* | DOI: 10.1016/j.pec.2020.05.012



- Qualitative analysis of 10,534 cases of telephone consultations with patients with cancer over 8 years (Data collected from 2006 to 2014)
- Development of 19 consultation categories to address callers' unmet needs
- Correspondence and text mining analyses



Male callers



Mostly sought stomach cancer consultation (11.8%)



Called with suspicion of having cancer

- Solution?
- Information?



Called with the goal of gathering accurate information

Female callers



Mostly sought breast cancer consultation (18.4%)



Called with treatment inquiries

- Worry
- Anxiety



Predominantly used keywords like "worry" and "anxiety"

Women and men have different approaches towards healthcare support and understanding these unique sex-based coping styles is necessary for healthcare providers



がん情報教育コンテンツ開発

研究分担者 伊藤秀美 愛知県がんセンター研究所 がん情報・対策研究分野 分野長

研究要旨

本研究では、Funnel Plot という統計解析手法を用いて、市町村別のがん検診のプロセス指標を評価してがん検診精度管理に活用したり、都道府県がん登録情報を用いて地域がん診療連携拠点病院別の過剰死亡ハザードを算出し医療レベルの格差の評価をした事例を提示するとともに、Funnel Plot を行政の現場でがん対策に活かすためには、専門的な統計学的知識や解析手法を知らなくても情報を入力するだけで作図ができるような簡便なツール開発と活用の必要性を考察した。

A. 研究目的

2016 年より「がん登録の推進に関する法律」（以後、全国がん登録法）に基づく全国がん登録が開始されている。全国が登録法では、がん登録情報の活用及び患者・家族、国民への還元が定められている（第 3 条第 4 項）。また、国及び都道府県が国民にとって理解しやすい形で公表すること（第 46 条第 3 項）や、医療機関ががん医療の情報発信を行うこと（第 47 条）も明記されている。

本研究の目的は、がん患者さんやご家族、行政担当者、医療従事者が、がん登録情報やがんに関する情報を活用して正しく発信したり、提供された情報を正しく理解したりするために必要な基礎知識を提供するがん情報教育コンテンツや、がん対策における課題についてがん登録情報の活用した統計の作成や対策の評価を紹介するコンテンツを開発し、活用することである。

B. 研究方法

がん対策の評価に有用な統計学的手法について、その事例を示すとともに、解析ツールの活用方法を提示した。

C. 研究結果

D. 考察

本年度は、分担研究者の経験を踏まえ、行政担当者が活用できる Funnel Plot による視覚化ツールの活用紹介を行った。

Funnel plot は、縦軸に評価する指標（罹患率・死亡率）を取り、横軸に分母となる値やそれに該当する値の分散の逆数を取り、平均値を水平に中心部に描き、その上下に各横軸の値に該当する 95%信頼区間と 99.8%信頼区間をプロットし、曲線を描く。その曲線の外側に値が位置するとき、その指標値は統計学的に有意に高い（あるいは低い）ということになる。

Funnel plot による視覚化の長所は、単なるマッピングと違い、観察される地域の人口規模を考慮した上で、その格差を視覚化できる点である。例えば、がん検診精度の地域間格差の評価に有用で、がん検診精度管理に活用できる。我々は愛知県からの要請により、胃、大腸、肺、乳房、子宮頸がん検診の精度管理におけるプロセス指標である要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応敵中度と、精検身把握率について地域格差を Funnel Plot により視覚化し、愛知県へ提供した（別添参照）。愛知県は、解析結果をがん検診精度管理委員会の資料として、がん検診精度の市町村格差の検討に役立てている。さらに愛知県は、複数年にわたり、Funnel Plot の漏斗から逸脱する市町村に対して解釈付きで Funnel Plot 図を提供し個別指導を行っている。

また、愛知県がん登録情報を活用し、2005-2010年診断症例に対し愛知県内の地域がん診療連携拠点病院ごとに5年相対生存率を元に診断から5年後の過剰死亡ハザードを Funnel Plot として視覚化したところ、治療医療機関別に患者の過剰死亡ハザード、すなわち医療レベルには格差があることが判明した。対象患者の性、年齢、進行度、発生部位を考慮したところ、2 医療機関では過剰死亡ハザードが低かったが 5 医療機関においては過剰死亡ハザードが高い事が判明した。格差を視覚化して実態を把握し、さらに格差が生じる要因を明らかにすることで、取り組むべき課題を浮き彫りにすることができると考えられた。

上記に提示したように、Funnel Plot は、がん対策の評価に有用な解析・視覚化の方法である。描画するには一定の統計学的知識や解析技術が必要である。したがって、がん対策の現場で普及させるには、統計学的知識がなくても、データを入力するとコンテンツが作成されるような簡便なツールが必要と考える。広島大学・福井敬祐氏はこのツールを開発し、インターネット上に公開している。

・がん検診のプロセス指標の評価

<https://fukui.shinyapps.io/funnel/>

・罹患率・死亡率の評価

https://fukui.shinyapps.io/inc_funnel/

これらのツールの活用意義、方法について、2020年2月に開催された国立がん研究センター主催の全国がん登録行政担当者研究会（オンデマンド配信）において行政担当者が活用できるよう、使用方法と活用事例を紹介した。がん登録情報をごん対策により活用するためには、さらに統計解析方法が複雑な過剰死亡ハザードの Funnel Plot を作図できるツールの開発も必要であろう。

E. 結論

行政担当者を対象として開発されたがん情報教育

コンテンツの活用意義、活用方法について考察するとともに、行政担当者に普及した。

F. 健康危険情報

（総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Changing trend in mortality rate of multiple myeloma after introduction of novel agents: A population - based study. Usui Y, Ito H, Koyanagi Y, Shibata A, Matsuda T, Katanoda K, Maeda Y, Matsuo K. Int J Cancer. 2020;147(11): 3102-3109.

2. 学会発表

- 1) 治療の進歩に伴う非小細胞肺癌の予後の変化の推定：住民ベースのがん登録情報を用いた記述疫学研究. 谷山祐香里、尾瀬功、小柳友理子、伊藤ゆり、松田智大、松尾恵太郎、伊藤秀美。（口演、第31回日本疫学会学術集会、2021.1.28、佐賀（オンライン））
- 2) がん罹患と社会経済格差：愛知県がん登録データを用いて. 川勝雪乃、小柳友理子、大谷隆浩、谷山祐香里、尾瀬功、松尾恵太郎、高橋邦彦、山口類、伊藤秀美。（ポスター発表、第79回日本癌学会学術集会、2020.10.1-3、広島（オンライン））

H. 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

特記すべきことなし

Funnel plot 法を用いた乳がん検診のプロセス指標の評価について

〇がん検診のプロセス指標については、許容値等の基準値と比較することで評価されるが、自治体の人口により各指標にばらつきが生じる可能性があるため、人口規模の違いを考慮に入れた上で各プロセス指標値が極端に低い（あるいは高い）市町村を検出することができる **Funnel plot 法**を用いて、令和元年度乳がん検診のプロセス指標値（40～74歳）の評価を行った。

【参考】Funnel plot の描画方法と解釈

1. 縦軸に評価指標、横軸に評価指標の分母を取る。
2. 評価指標の許容値を基準値とし、その95%及び99.8%信頼区間を描く。
3. 53市町村（一市除く）の各指標をプロットする。

数字は各市町村を表している。

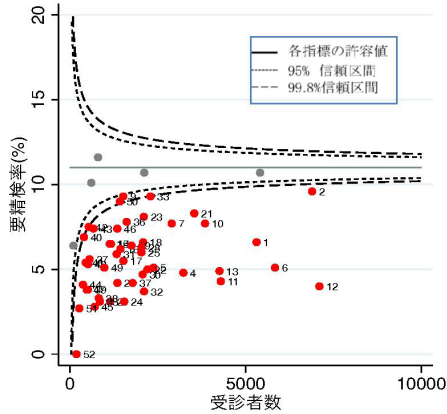
<市町村プロットの解釈>

- 信頼区間上限又は下限から逸脱
- 信頼区間範囲内

〇各市町村のプロセス指標について

(1) 要精検率

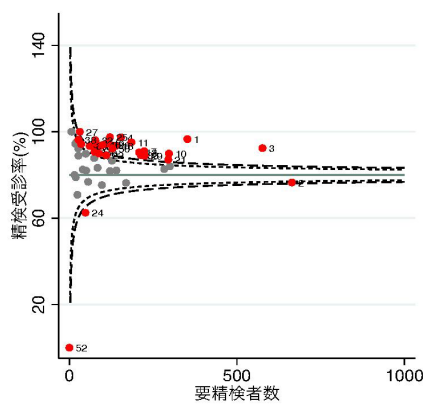
<要精検率(%) 許容値: 11.0%以下>



〇統計的に許容値の上限を逸脱している市町村はない。

(2) 精検受診率

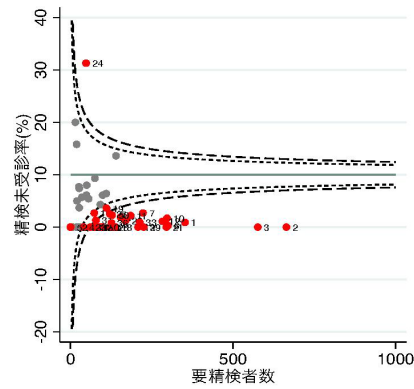
<精検受診率(%) 許容値: 80%以上>



〇2市が統計的に許容値の下限を逸脱している。(太字は3年連続)
2、24 (52は要精検者0人)

(3) 精検未受診率

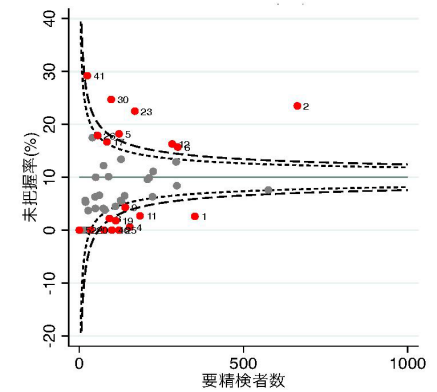
<精検未受診率(%) 許容値: 10%以下>



〇24が統計的に許容値の上限を逸脱している。

(4) 精検未把握率

<精検未把握率(%) 許容値: 10%以下>

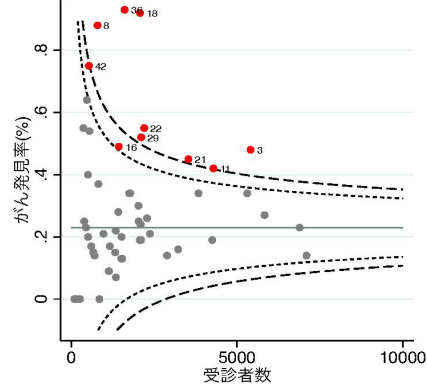


〇1市町が統計的に許容値の上限を逸脱している(太字は2年連続/下線は3年連続)。

2 5 6 12 17 23 26 30 41

(5) がん発見率

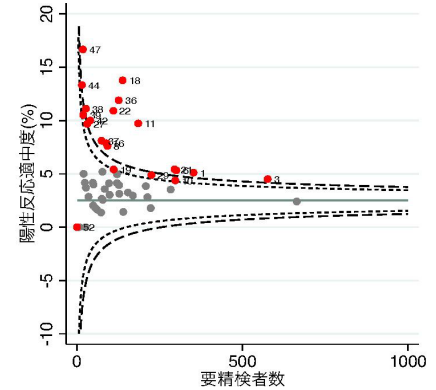
<がん発見率(%) 許容値: 0.23%以上>



〇統計的に許容値の下限を逸脱した市町村はない。

(6) 陽性反応適中度

<陽性反応適中度(%) 許容値: 2.5%以上>



〇統計的に許容値の下限を逸脱した市町村はない。

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書
融合データセット作成・解析および教育コンテンツ開発

研究分担者 片野田耕太 国立がん研究センターがん対策情報センター
がん統計・総合解析研究部 部長

研究要旨

日本のがん統計情報は、国立がん研究センター「がん情報サービス」や都道府県のがん対策ウェブサイトにより提供されているが、がん患者・家族が特定のがん種について簡便に利用できる形とはなっていない。本研究は、米国の国立がん研究所(National Cancer Institute)のSEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)のがん種別統計情報をモデルとして、国内で整備可能かつ提供に適した人口集団ベースのがん種別統計情報のリストを作成することを目的とした。ACSの統計情報では、各がん種について、概要、生存率、罹患、死亡、および年次推移(罹患、死亡、生存率)などが提供されていた。日本でも地域的な網羅性、最新年の入手可能性、人種・民族別統計以外は同様の統計情報の整備が可能だと考えられた。加えて、全国がん登録の導入に伴って都道府県別など地域別統計情報の提供も可能だと考えられた。情報量と見やすさとのバランスから、がん種を一覧できるタイプの統計情報や、グラフデータベースなどインタラクティブな情報提供機能と分けて提示することで、見やすさと網羅性のバランスをとることが可能だと考えられた。これらの情報提供方法のあり方については、ユーザの意見を反映しながら決定していく必要がある。

A. 研究目的

日本のがん統計情報は、国立がん研究センター「がん情報サービス」や都道府県のがん対策ウェブサイトにより提供されているが、統計情報の性質としてがん種間の比較や一覧の必要性があることから、特定のがん種に特化した情報構成になっていないことが多い。本研究では、昨年度までに国外の事例として有用であると考えられた米国対がん協会(American Cancer Society: ACS)のがん種別統計情報をモデルとして、このことが、がん患者・家族にとって必要な統計情報が探しにくい一つの要因になっている可能性がある。そこで本研究は、国

内で整備可能かつ提供に適したがん種別統計情報のリストを作成することを目的とした。

B. 研究方法

対象ウェブサイト

昨年度までにがん種別統計情報を体系的に提供していることがわかった米国のNational Cancer Institute (NCI)のSEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)のウェブサイトを対象に、人口集団ベースのがん種別統計情報の内容のリストを作成し、それぞれの項目について、日本での整備可能性を検討した。

C. 結果

表1に米国SEERのがん種別統計情報の内容と、日本で対応するデータの整備可能性を示す。

ACSの統計情報では、各がん種について、概要、生存率、罹患、死亡、および年次推移（罹患、死亡、生存率）などが提供されていた。日本でも多くのデータが整備可能であったが、人種・民族別、罹患・死亡の年齢中央値については現在の公表されている統計情報そのままの形では整備ができなかった。ただし、罹患・死亡の年齢中央値については、5歳階級別の罹患数・死亡数データで各階級の年齢中央値に代表させることで算出が可能である。最新データの年次については、罹患と死亡については日本でもほぼ最新年のデータが入手可能であるが、生存率について米国より5年前後の遅れが見られた。生存率の年次推移については、日本でも地域の連続性を無視すれば入手可能であった。有病率は入手可能であるが、推計に用いられているデータが2014年と古かった。

D. 考察

本研究では、米国SEERのがん種別統計情報をモデルとして、日本での整備可能性を検討した。

多くの統計情報が日本でも整備可能であり、日本においても人口集団ベースでがん種別統計の体系的な提供が可能だと考えられた。入手可能なデータの最新年については、特に生存率について日本のデータは米国より古い傾向があった。人口集団ベースのがん生存率は、これまで厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業の研究班「国際比較可能ながん登録データの精度管

理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用の研究」(研究代表者 松田智大)で都道府県レベルの地域がん登録データを収集して整備されてきた。一定の対象患者数を確保するために診断年を3年程度プールしたデータを用いてきたが、全国がん登録の生存率が利用可能になれば単年での集計も可能だと考えられるため、全国の代表性を確保するとともに、最新年のデータ整備を早められる可能性がある。

年次推移データについては、死亡データは同一の情報源(人口動態統計)で統一して入手可能であるが、罹患データについては全国がん登録が開始された2016年より前のデータは全国推計値(1975~2015年)、あるいは登録精度が低い地域のデータを含む全国合計値(2014~2015年)しかない。これらのデータについては、2016年以降の全国がん登録データとの連続性を検討する必要がある。生存率についても、米国のデータは地域が固定されているが、日本では診断年により対象地域が異なっており、異なる年次間の比較が困難である。地域を固定した生存率の年次推移の検討は前述の研究班で実施されており、日本でも同様のデータの入手が可能となる予定である。

人種・民族別データについては、日本でも移民の増加などに伴って整備の必要性が生じる可能性はあるが、現時点では公表データで整備することは難しい。

本研究により、米国SEERとほぼ同様のがん種別統計情報を日本でも整備することが可能であることがわかったが、それらをどのような形で提供すべきかについては、ユーザのニーズや見やすさの観点で考える必要がある。特に一般の患者・家族にとって、あまりに詳細な統計情報は利用のハードルを上げる可能性がある。国立がん研究センタ

ー「がん情報サービス」の場合、すでに「最新がん統計」と「年次推移」というページがあり、例えば複数のがん種の一覧的な情報は「最新がん統計」に、年次推移データは「年次推移」に集約し、がん種別の統計は死亡、罹患の要約的情報と、例えば臨床進行度別生存率や、診断後年数別のサバイバー生存率など、より患者・家族のニーズに沿った情報に限定するという整理もあ

りうる。また、より詳細ながん種別統計情報は米国 SEER でもグラフデータベースにリンクが貼られており、国立がん研究センター「がん情報サービス」でも同様である。がん種別の臨床系研究者など向けの統計情報は、このような網羅性かつインタラクティブな情報提供の仕組みが適していると考えられる。患者・家族向け、研究者向け、いずれについても、情報提供方法のあり方については、ユーザの意見を反映しながら決定していく必要がある。

E. 結論

米国 SEER のがん種別統計情報をモデルとして、日本での整備可能性を検討した結果、日本でもほぼ同様の統計情報の整備が可能だと考えられた。

F. 健康危険情報

(なし)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Hori, M., Saito, E., Katanoda, K., Tsugane, S., Estimation of lifetime cumulative mortality risk of lung cancer by smoking status in Japan. *Jpn J Clin Oncol*,

2020. 50(10): p. 1218-1224.

- 2) Huang, H.L., Leung, C.Y., Saito, E., Katanoda, K., Hur, C., Kong, C.Y., Nomura, S., Shibuya, K., Effect and cost-effectiveness of national gastric cancer screening in Japan: a microsimulation modeling study. *BMC Med*, 2020. 18(1): p. 257.
- 3) Katanoda, K., Hori, M., Saito, E., Shibata, A., Ito, Y., Minami, T., Ikeda, S., Suzuki, T., Matsuda, T., Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence. *J Epidemiol*, 2021.
- 4) Saito, E., Goto, A., Kanehara, R., Ohashi, K., Noda, M., Matsuda, T., Katanoda, K., Prevalence of diabetes in Japanese patients with cancer. *J Diabetes Investig*, 2020. 11(5): p. 1159-1162.
- 5) Saito, E., Hori, M., Matsuda, T., Yoneoka, D., Ito, Y., Katanoda, K., Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2020. 29(6): p. 1222-1228.
- 6) Usui, Y., Ito, H., Koyanagi, Y., Shibata, A., Matsuda, T., Katanoda, K., Maeda, Y., Matsuo, K., Changing trend in mortality rate of multiple myeloma after introduction of novel agents: A

- population-based study. *Int J Cancer*, 2020. 147(11): p. 3102-3109.
- 7) 片野田耕太, 堀芽久美, 齋藤英子, がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 43.
- 8) 堀芽久美, 片山梨奈, 齋藤英子, 片野田耕太, 全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール (Cancer Map) 開発の紹介. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 83.
- 9) 齋藤英子, 堀芽久美, 松田智大, 米岡大輔, 伊藤ゆり, 片野田耕太, 前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移. *JACR Monograph*, 2020. 26: p. 44.
2. 学会発表
- 1) Ito, Y., Fukui, K., Katanoda, K., Higashi, T. Geographical disparities in the reduction of cancer mortality and the early detection of cancer by prefecture in Japan. in *The 79th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association*. Sep. 30-Oct. 2, 2020. Hiroshima, Japan.
- 2) Katanoda, K., Hori, M., Saito, E. Cancer incidence from National Cancer Registry: comparisons with previous projections. in *The 79th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association*. Sep. 30-Oct. 2, 2020. Hiroshima, Japan.
- 3) Nakata, K., Katanoda, K., Miyashiro, I., Matsuda, T. Cancer survival in children, adolescents and young adults in Japan - population-based cancer registry study. in *International Society of Paediatric Oncology Virtual Congress*. Oct. 14-17, 2020. Ottawa, Canada.
- 4) Saito, E., Yano, T., Hori, M., Yoneoka, D., Matsuda, T., Chen, Y., Katanoda, K. Is incidence of esophageal adenocarcinoma of middle aged population increasing in Japan? : Age-period-cohort analysis using cancer registries between 1993 and 2014. in *Digestive Disease Week 2021*. May 21-23, 2021. (vertical).
- 5) 片野田耕太, 堀芽久美, 齋藤英子. がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討. in *地域がん登録全国協議会第29回学術集会*. Jun. 4-14, 2020. 栃木.
- 6) 堀芽久美, 片山梨菜, 齋藤英子, 片野田耕太. 全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール (Cancer Map) 開発の紹介. in *地域がん登録全国協議会第29回学術集会*. Jun. 4-14, 2020. 栃木.
- 7) 齋藤英子, 堀芽久美, 松田智大, 米岡大輔, 伊藤ゆり, 片野田耕太. 前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移—多重代入法を用いた検討—. in *地域がん登録全国協議会第29回学術集会*. Jun. 4-14, 2020. 栃木.
3. 書籍
(なし)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
(なし)

表1. 米国SEERのがん種別統計情報の内容と日本でのデータ整備可能性						
分類	内容（2021年3月時点でのデータ年）	代表性など	日本での整備可能性	日本の2021年3月時点での最新データ年	代表性など	備考
概要	罹患数（2021年）	全国	可	実測値の場合2017年、予測値の場合2020年	全国	
	死亡数（2021年）	全国	可	実測値の場合2019年、予測値の場合2020年	全国	
	5年相対生存率（2011～2017年診断）	18地域	可	2009～2011年診断	22府県	
	罹患率と死亡率の年次推移（1975～2018年）	罹患は9地域、死亡は全国	可	罹患1975～2017年、死亡1958～2019年	全国（罹患は別に3県データあり）	罹患の全国値は2015年まで推計値
	罹患率（2014～2018年）	全国	可	実測値の場合2017年、予測値の場合2020年	全国	
	死亡率（2014～2018年）	全国	可	実測値の場合2017年、予測値の場合2020年	全国	
	生涯累積罹患リスク（2014～2018年）	全国	可	2017年	全国	
生存率	有病数（2018年）	全国	可	2020～2024年（2014年までのデータによる長期予測値）	全国	
	5年相対生存率（2011～2017年診断）	18地域	可	2009～2011年診断	22府県	
	臨床進行度分布（2011～2017年診断）	18地域	可	2009～2011年診断	22府県	
	臨床進行度別5年相対生存率（2011～2017年診断）	18地域	可	2009～2011年診断	22府県	
罹患と死亡	がん種別罹患数の比較（2021年）	全国	可	実測値の場合2017年、予測値の場合2020年	全国	
	人種・民族別罹患率（2014～2018年）	21地域	不可	-	-	
	年齢階級別罹患数割合	21地域	可	2017年	全国	
	罹患年齢中央値	21地域	不可	-	-	仮定をおいての算出は可
	人種・民族別死亡率（2014～2018年）	全国	不可	-	-	
	年齢階級別死亡率割合	全国	可	2019年	全国	
	死亡年齢中央値	全国	不可	-	-	仮定をおいての算出は可
年次推移	罹患率と死亡率の年次推移（1975～2018年）	罹患は9地域、死亡は全国	可	罹患1975～2017年、死亡1958～2019年	全国（罹患は別に3県データあり）	罹患の全国値は2015年まで推計値
	5年相対生存率の年次推移（1975～2013年診断）	9地域	(可)	1993～1996年診断から2009～2011年診断	6～22府県（診断年により異なる）	
詳細情報	グラフデータベースへの遷移	-	可	-	-	データベースに実装されているデータは異なる
(注) データは人口集団ベースのものに限定した。						

III. 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
Ito, Y, and B. Rachet.	Chapter 12. Cancer Inequalities in Japan.	Brunner E, Cable N and Iso H eds.	Health in Japan: Social Epidemiology of Japan since the 1964 Tokyo Olympics.	Oxford University Press	Oxford	2020	179-199 (368)
片山佳代子		片山佳代子 (編集・監修)	「がんと共にあゆむ」令和2年版.	がん医療と患者・家族を支援する会 発行.	神奈川県	2019	20ページ

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
加茂憲一, 福井敬祐, 坂本亘, 伊藤ゆり	がん対策立案・評価における意思決定に寄与するマイクロシミュレーションの構築: 大腸がんを事例に.	計量生物学	41(2)	93-115	2021
榊原敦子, 中山健夫, 上田豊, 伊藤ゆり, 内田博之, 小田切陽一, 片山俊郎, 樋口壽宏, 小西郁生.	たばこと子宮頸がんの密接な関連 — 出生コホートによる比較 —	産婦人科の実験	69(4)	411-418	2020
伊藤ゆり.	がんのアウトカムにおける社会経済指標による格差.	癌と化学療法	47(7)	1007-1011	2020
Tamura S, Suzuki K, Ito Y, Fukawa A.	Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review.	Support Care Cancer.			2021

Ito Y, Miyashiro I, Ishikawa T, Akazawa K, Fukui K, Katai H, Nunobe S, Oda I, Iseobe Y, Tsujitani S, Ono H, Tanabe S, Fukagawa T, Suzuki S, Kakeji Y, Sasako M, Bilchik A, Fujita M	Determinant Factors on Differences in Survival for Gastric Cancer Between the United States and Japan Using Nationwide Databases.	<i>J Epidemiol</i>	31(4)	241-248	2021
Iwagami, M, R. Kumazawa, Y. Miyamoto, Y. Ito, M. Ishimaru, K. Morita, S. Hamada, N. Tamiya, and H. Yasunaga.	Risk of Cancer in Association with Ranitidine and Nizatidine Vs Other H2 Blockers: Analysis of the Japan Medical Data Center Claims Database 2005-2018.	<i>Drug Saf</i>	44(3)	361-371	2021
Katanoda, K., Hori, M., Saito, E., Shibata, A., Ito, Y., Minami, T., Ikedada, S., Suzuki, T., Matsuda, T.	Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985-2015 and mortality in 1958-2018 - a sign of decrease in cancer incidence.	<i>J Epidemiol</i>			2021
Shichijo S, Uedo N, Kanekawa T, Ohta T, Nakagawa K, Shimamoto Y, Ohmori M, Arao M, Iwatsubo T, Suzuki S, Matsuno K, Iwagami H, Inoue S, Matsura N, Maekawa A, Nakahira H, Yamamoto S, Takeuchi Y, Higashino K, Ishihara R, Fukui K, Ito Y, Narahara H, Ishiguro S, Iishi H.	Long-term outcomes after endoscopic submucosal dissection for differentiated-type early gastric cancer that fulfilled expanded indication criteria: a prospective cohort study	<i>J Gastroenterol Hepatol</i>	36(3)	664-670	2020

Shichijo S, Takeuchi Y, Kitamura M, Kono M, Shimamoto Y, Fukuyada H, Nakagawa K, Ohmori M, Arao M, Iwatsubo T, Iwagami H, Matsuno K, Inoue S, Matsuura N, Nakahira H, Maezawa A, Kanekawa T, Higashino K, Uedo N, Fukui K, Ito Y, Nakatsuka SI, Ishihara R.	Does cold snare polypectomy completely resect the mucosal layer? A prospective single-center observational trial.	J Gastroenterol Hepatol.	35(2)	241-248	2020
Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneda D, Ito Y, Katano K.	Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014.	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev	29(6)	1222-1228	2020
Lin J, Nakamura Y, Mikami H, Kusakabe M, Saruki N, Wakao F, Nagase H	Matters of data openness and KapWeb, a web tool of multi - cancer survival analysis for cancer survivors	Cancer Sci.	DOI: 10.1111/cas.14788		2021
松崎良美、猿木信裕、松田智大	「がん登録推進法」成立過程の新聞記事分析	日本公衆衛生雑誌	67	247-260	2020
茂木文孝、猿木信裕、小山洋	群馬県の低いがん罹患率の要因を探る	群馬医学	112	83-84	2020
Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Tanekemiya S, Okamoto N, Ogawa A.	Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women.	Patient Education and Counseling (PEC)	4.	2555-2564	2020.
Narimatsu H, Nakamura S, Sakaguchi M, Katayama K.	Future patient incidence in hemato-oncology: a study using data from cancer registries in Japan.	Risk Management and Health Care Policy.	10,	2407-2414,	2020.
Nemoto D, Yokose T, Katayama K, et al.,	Tissue surface area and tumor cell count affect the success rate of the OncoPrint Dx Target Test in the analysis of biopsy tissue samples.	Thoracic Cancer	12,	194-200,	2020.

Watanabe K, Katayama K, Yoshioka T, et al.,	Impact of individual background on the unmet needs of cancer survivors and caregivers - a mixed-methods analysis.	BMC Cancer.	30;20(1)	263. DOI:10.1186/s12885-020-06732-5	2020
Usui Y, Ito H, Koyanagi Y, Shibata A, Matsuda T, Katanoda K, Maeda Y, Matsuo K.	Changing trend in mortality rate of multiple myeloma after introduction of novel agents: A population-based study.	Int J Cancer	147 (1)	3102-3109	2020
Hori, M., Saito, E., Katanoda, K., Tsugane, S.	Estimation of lifetime cumulative mortality risk of lung cancer by smoking status in Japan	Jpn J Clin Oncol	50(10)	1218-1224	2020
Huang, H.L., Leung, C.Y., Saito, E., Katanoda, K., Hur, C., Kong, C.Y., Nomura, S., Shibuya, K.	Effect and cost-effectiveness of national gastric cancer screening in Japan: a microsimulation modeling study.	BMC Med	18(1)	257	2020
Saito, E., Goto, A., Kanehara, R., Ohashi, K., Noda, M., Matsuda, T., Katanoda, K.	Prevalence of diabetes in Japanese patients with cancer	J Diabetes Investig	11(5)	1159-1162	2020
片野田耕太, 堀芽久美, 齋藤英子	がんの年齢調整死亡率の都道府県順位変化の検討	JACR Monograph	26	43	2020
堀芽久美, 片山梨奈, 齋藤英子, 片野田耕太	全国市区町村別がん死亡・罹患地図表示ツール (Cancer Map) 開発の紹介	JACR Monograph	26	83	2020
齋藤英子, 堀芽久美, 松田智大, 米岡大輔, 伊藤ゆり, 片野田耕太	前立腺がん罹患率の臨床進行度別年次推移	JACR Monograph	26	44	2020
Wei, W., H. Zeng, R. Zheng, S. Zhang, L. An, R. Chen, S. Wang, K. Sun, T. Matsuda, F. Bray,	Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control	Lancet Oncol	21(7)	p. e342-e349.	2020
Saika, K. and T. Matsuda	International comparison of lip, oral cavity and pharynx cancer incidence	Jpn J Clin Oncol	50(4)	p. 479-480.	2020

Okuyama, A. and T. Matsuda	Age-specific lung cancer incidence rate in the world	Jpn J Clin Oncol	50(7)	p. 836-837.	2020
Niino, M. and T. Matsuda	Age-specific corpus uteri cancer incidence rate in the world	Jpn J Clin Oncol	50(11)	p. 1344-1345.	2020
Matsuda, T., Y.J. Won, R. Chun-Ju Chiang, J. Lilim, K. Saika, K. Fukui, W.C. Lee, L. Botta, A. Bernasconi, and A. Trama	Rare cancers are not rare in Asia as well: The rare cancer burden in East Asia	Cancer Epidemiol	67	p. 101702.	2020
Matsuda, T. and K. Saika	Age-specific cancer incidence rate in the world	Jpn J Clin Oncol	50(5)	p. 626-627.	2020
Gatellier, L., T. Matsuda, K. Sabapathy, M. Dai, L.K.M. Dewi, T. T. Huong, K. Karadinah, T.V. Thuan, J.B. Park, J. He, E. Nansalmana, B. Luvsandorj, W.Y.K. Hwang, M. Sengar, C.S. Pramesh, and T. Suzuki	An Asian Body to Tackle Cancers in Asia - The Asian National Cancer Centers Alliance	Asian Pac J Cancer Prev	21(5)	p. 1207-1212.	2020

令和3年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大槻 勝紀

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究支援センター医療統計室・准教授

(氏名・フリガナ) 伊藤 ゆり ・ イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 群馬県立がんセンター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 鹿沼 達哉



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療局 ・ 医監
- (氏名・フリガナ) 猿木信裕 ・ サルキノブヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	院内倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

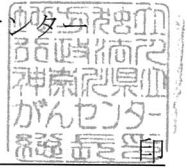
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 神奈川県立がんセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 中山 治彦



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究所・主任研究員
(氏名・フリガナ) 片山佳代子・カタヤマ カヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 3 月 5 日

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知県がんセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 高橋 隆 印



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 研究所 がん情報・対策研究分野・分野長
(氏名・フリガナ) 伊藤 秀美・イトウ ヒデミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部・部長
(氏名・フリガナ) 片野田 耕太・カタノダ コウタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

令和 3年 4月 1日

国立研究開発法人
機関名 国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊 印



次の職員の令和 2 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 パートナーシップでつくるがん統計情報の国民への還元方法に関する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センター がん登録センター 全国がん登録室 ・ 室長
(氏名・フリガナ) 松田 智大 ・ マツダ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。