

会長講演

日本がん登録協議会第30回学術集会報告

日本がん登録協議会理事
第30回学術集会長
(都立駒込病院小児科)
田淵 健

2021年の日本がん登録協議会第30回学術集会は、前年からのCOVID-19の感染拡大状況を考慮して、表1の開催概要に示したように、完全なオンライン方式で開催した。

表1. 第30回学術集会開催概要

学会の名称	日本がん登録協議会 第30回学術集会	
主催	東京都(都立駒込病院)、日本がん登録協議会	
後援	厚生労働省, 日本医師会、公益財団法人日本対がん協会, 国立研究開発法人国立がん研究センター, 公益財団法人東京都医師会	
テーマ	「がん登録を支える技術」、「希少がん、小児・AYA世代のがん」	
開催場所	完全オンライン方式	
開催期間	ライブ配信	2021年6月9日(水)～6月11日(金)
	オンデマンド配信	2021年6月14日(月)～7月9日(金)
参加登録者	307名	
演題数(市民公開講座を除く)	一般演題	40題(口演:8, ポスター32)
	指名演題	24題
	座長数	12名
事務局	大会事務局	東京都立駒込病院 (東京都文京区)
	運営事務局	株式会社 klar (群馬県前橋市)

日本がん登録協議会(旧日本地域がん登録協議会)の学術集会は、1992年12月10日に大阪府立成人病センター(現大阪国際がんセンター)の藤本 伊三郎先生が主催されて以降、都道府県の持ち回りという形で開催されてきた。東京都が担当するのは2回目のことで、1回目は、2005年9月5日に国立がんセンター(旧)の祖父江 友孝先生(現大阪大学)が第14回学術集회를主催された。がん登録が法制化される以前は、地域がん登録事業の取りまとめ的な立場であった国立がんセンターは旧日本地域がん登録協議会の会員であった。

第30回学術集会のテーマは、三上春男夫先生(千葉県がんセンター)がかねてから提唱されてきた「がん登録インフォマティックス」の視点を発展させるために「がん登録を支える技術」とした。三上先生には、2012年12月6日に「がん登録インフォマティックス研究会」を都立駒込病院講堂において、東京都がん診療連携協議会事務局と共催で開催していただいた。2012年は、東京都の地域がん登録事業が開始された年である。この研究会

は、2020年から日本がん登録協議会に設置されたインフォマティクス委員会にも引き継がれている。学術集会のサブテーマは、第3期がん対策基本計画に重点施策としてとりこまれ、がん登録としても今後更なる質的向上が求められる「希少がん、小児・AYA世代のがん」を取り上げた。実は、筆者が小児血液・がん医療に従事してきた経緯も影響している。

開催日程は、以前の学術集会は9月以降に行われてきたが、2012年第21回学術集会からは、6月前半に開催している。これは、協議会の法人としての当局への報告が毎年6月末期限であること、報告は総会議決に基づくこと、総会は以前の規程では対面型で行う必要があったこと等の理由による。また、本協議会の学術集会には、実務関係者が多く参加されることから、多くの医学系学術集会に見られる週末開催ではなく、平日開催とすることが多かった。近年の日程構成は、3日にわたるが、1日目の午後はがん登録担当者研修会、2日目の午前から3日目の午前に学術集会の本体を割り当て、移動時間を含めても、多くの地域では3日間で出張が収まるように設定されてきた(開催地と出発地の組合せによってはそれが難しい場合もあったが)。市民公開講座を行う場合には3日目の午後が設定された。今回は出張に伴う移動時間を考慮しなくてもよいことから、1日目の午前にも学術集会のプログラムを用意した。

開催会場は、これまでの学術集会では、都道府県がん登録事業所管の施設、医師会、その他の公的施設、大学等の会議室やホールが用いられてきた。所管の施設はもとより関係機関の場合には、無料ないし低廉な費用で利用できてきたようだが、近年は、学術集会参加者の増加に伴う会場規模が大きくなり所管の会議室等では開催できなくなったこと、直接所管でない公的施設の利用料は施設運営の民営化や多目的ホールへの改修などを契機に上昇していることなどの理由で、特に東京都23区内での開催に当たっては、会場費の問題は悩ましい問題であった。今回は東京都主管ではあるが、全国規模の学術集会という位置づけであることを考慮して、年1回の共催シンポジウムの実績から、日本医師会の医師会館の利用を検討し、2019年6月24日には日本医師会長横倉義武先生(現名誉会長)と当協議会猿木理事長とのトップ会談によって、日本医師会館での学術集会開催に向けて合意していた。本件については日本医師会会長並びに関係者には厚く御礼申し上げる次第である。遺憾ながら、2020年以降のCOVID-19の感染拡大の影響を受けて、実開催は実現に至らなかったのはご覧の通りである。それでも2020年中は実開催に向けて23区外の会場の現地調査を続け、東京駅や羽田空港から比較的短時間で、かつ利用料の安い会場を見つけることが出来たことは、筆者にとっても有益な副産物であった。

三密を避けるために、多くの会議や講演、学術集会等では、身近な職場・学校内の小さな集団から国際的な会合に至るまで、対面型の実開催ではなく、WEB開催が多く用いられるようになってきた。これまで対面型の会議が不可欠としてきた公的な会議であっても、オンラインによる会議も許容されるようになってきた。ビジネスや学術的な会合においては、明文化された情報のやりとりが主となるため、WEB化は親和性が高いと考えられる。

会議のWEB化が習熟すれば、デジタルデータによるクラウドサービスを活用することで、参加者や会議主催者にとっても好都合である。参加者にとっては、出張費は全く不要となる。開催側にとっては、資料等の印刷費や郵送費は軽減され、開催当日の会場管理・会場受付(スライド受付)などの業務は不要となる。一方で、よく指摘されるように全てのコミュニケーションが明示的な視覚や聴覚だけで理解しうる情報とは限らないので実際の直接の対面型の会合の全てがオンラインで置き換わることはないであろう。また、WEB開催では、従来の対面型の会合で関係を築いてきた協賛企業の協力は得られにくい傾向がある。ただ、医学系とはいえ、実臨床の学会ではないので、製薬企業からの協賛は徐々に困難になりつつあるのが現状であるので、収入源の在り方を検討するよい機会でもあった。

WEB開催方式は、学術集会本体の大半、併せて実施された総会においては、Cisco WebEx Meetings を用い、教育研修委員会企画：がん登録実務者リモート情報交換会では、Zoom Meetings を用いた。いずれも、日本がん登録協議会事務局で契約を行った。市民公開講座は、J-CIP 委員会の伊藤ゆり先生のご尽力で、独自に Zoom Meetings を提供していただいた。運営事務局では、事務局間連絡用に別途 Zoom Meetings を運用した。閉会の辞、市民公開講座を除く全演者には事前録画方式による講演を依頼した。また、質疑応答は、視聴者からチャット機能による投稿を座長が読み上げる方式を利用した。WEB会議システムにおける演題進行上のトラブルは認めなかった。多くのWEB開催の学術集会や講演会においては、聴衆の反応の如何に関わらず情報の伝達を進める場合には、画面共有によるリアルタイムの講演よりも事前録画方式が採用されているようであり、また、視聴者が多数の場合、質疑応答においてはチャット投稿方式を座長が読み上げて演者が回答する方式が多いようである。現在のWEB会議システムでは、ある一定数以上の視聴者を対象とする場合には、質問者からの挙手を把握することは難しいため、チャット読み上げ方式が多く採用されているのが実情であろう。

学術集会において事務局機能に述べておく。事務局は役割から大会事務局と運営事務局に分かれる。大会事務局は参加者と学術集会を直接繋ぐ窓口業務である。運営事務局は、学術集会WEB画面のポータルサイトの管理運営、実開催における会場準備、旅行業者を繋ぐ窓口などの業務を担当する。学術集会運営企業には、コンベンションサービスを主に提供する企業、ホームページ作成やIT事業を中心とする企業、旅行業界などがある。今回の学術集会は、大会事務局と運営事務局の全機能を実質的に外部委託した。その理由は、大会長が所属する都立駒込病院では新型コロナ感染症対応に資源を集中しており、兼務先の東京都がん登録室でも、徹底的な効率化の進捗や保健所支援によって、実質職員数が4名迄縮減し、問合せ対応等の余力がなかったためである。とはいうものの、委託業者選定には大変苦慮した。学会サポートを手がける多くの業者、特に都内の会社では実開催を前提としてビジネスモデルを構築しており運営費の規模を下げるのは難しいからである。この点に関しては、理事長と十分協議し委託業者を選定した。会議の完全デジタル化ないしWEB化が進めば、参加者のITリテラシーの向上や事務局のIT運用能力が高まれば、運営

事務局の業務は効率化が進む。WEB化が進めば運営費は殆ど不要ではないかという意見があるが、社会全般のDX化進捗が前提であり、一時的なWEB学会でコスト削減は難しいと考えられる。

プログラムの構成としては、参加者による一般演題(口演、ポスター)、がん登録担当者研修会、学術奨励賞表彰式及び受賞講演、がん登録実務功労者表彰式など定番のプログラムに加えて、テーマに沿って次のようにプログラムを構成した。メインテーマ『がん登録を支える技術』については「インフォマティクス委員会企画シンポジウム：がん登録を支える技術」、「特別企画講演：レジストリデータをデータサイエンスの視点から捉える」、サブテーマ『希少がん、小児・AYA世代のがん』に関連して、「基調講演：希少がん、小児・AYA世代のがん」に加えて、がん登録担当者研修会も臨床や実務の視点から連動し、「特別講演：小児・AYA世代のがん医療の取り組み」を構成した。この他、「広報委員会企画講演」、「安全管理委員会企画講演」、「教育研修委員会企画：がん登録実務者リポート情報交換会 実務でGO!」等、シンポジウムと併せて委員会企画を配置した。この他、J-CIP委員会によって市民公開講座を開催した。

以上、学術集会の開催に係る覚え書きを述べた。以下、私が常々思ってきたことの一部を書いてみたい。

小児血液・がんや造血幹細胞移植医療に従事していた筆者が、10年ほど前のがん登録の世界に足を踏み入れたのであるが、それ以前から漠然と問題意識として感じていたことは、がん登録に限らず、新型コロナウイルス感染者一覧、学会等における患者登録など、レジストリやデータベースを構築するのが一般には難しいことであるという認識が広く存在するということである。エビデンスに基づくなどことさらに言わなくてはならないところから見ても、統計あるいはデータに基づいて考えるという思考への共鳴が少ない、人々の間から湧き上がってきていないと思われる。

このことについて、近代経済史家の佐藤正広氏によれば、日本では『土着の統計』が生まれてこなかったと述べている¹。非常に興味深いので、氏の論説から要約して紹介してみたい。

公的統計であっても、時代を超えた公共財であるという視点が欠如している。

本来、公的統計は継続的な事業とすることで真価を発揮できるはずである。現実にはその時々必要に応じて随意に行う傾向がある。いわば消耗品としての統計だという。

標準化や相互運用の考え方は組織間の縄張り争いによって欠如している。

個々の統計がそれぞれ(単発で)完結させようとして大いなる無駄が生じている。

東京都のがん登録事業がなかなか開始されなかった理由も納得される論証である。東京都地域がん登録事業が開始された際の東京都地域がん登録事業所管の東京都福祉保健局保健政策部長の前田 秀雄先生(現北区保健所長)によれば、1990年前後にも地域がん登録事業

開始の検討を行ったが、その時点では、東京都ではがん登録事業は困難であるとの結論に達したとのことである。一方、状況は類似しているはずの、大阪、愛知、神奈川などの人口規模が大きな府県ではがん登録事業が地道に進められてきたのであり、その涙ぐましい努力と地域がん登録開始期の関係者のリーダーシップには敬意を表したい。

東京都はとりわけ人口が集中しており、東京都において統計を扱うに当たっては、否応なしに大きなデータを扱わざるを得ない。東京都のがん登録事業に従事して痛感したことは、データ収集から処理、結果の出力に至るまで、その作業プロセスにおいて、直感的に思いつくのと異なるアプローチを取ることが必要ではないかということである。

情報処理の限界については、ドイツの電気技師カール・キュプフミュラーによるもので、人間が感覚器官から受け取る情報は毎秒 1000 万ビットあるが、人間の意識に上る情報はその内せいぜい毎秒 50 ビットであるということ報告している²。

50 ビットというと半角文字で 6.25 文字である。がん登録システムの PC 画面の有効文字数はせいぜい 100-150 文字程度と考えられるので、PC のディスプレイをざっと見るだけでも 1 画面につき平均 20-30 秒程度は必要だと考えられる。VDT 作業における休憩時間やシステム処理待機時間等も考慮すると、相当な熟練者であっても、正常な判断力を持って対応するには、1 日 1000 画面程度のレビューが限界だと考えられる。実際、当登録室における実務者が、全国がん登録システム上で、エラーチェック、照合や集約の各場面において、何らかの適切な判断を加えながらそれぞれの作業を進めると、1 日中集中的に作業を行ったとしても、各段階の作業(症例件数のことではない)を 1 日 1000 画面のレビューを超えるのは難しいのではないと思われる。

実際には、全国がん登録システム上の作業だけではなく、様々な作業が必要となるため、この計算は 6 割方で捉えるとすると、全国がん登録室の標準的な業務手順によって東京都の全国がん登録データを処理するのに要する人員は非常勤職員数で約 10 名程度となる。

全国がん登録システムそのものや体制整備によってたらされたデータ処理能力は地域がん登録標準手順とそれを支える標準 DBS による処理能力の数倍～10 倍程度向上したと考えられる。その中でもデジタル化の推進とシステムの処理能力の向上が深く関与している。このことは結果的にデータ処理を行う人間側にとって「認知能力」が向上したと言えるであろう。実際に、東京都のデータを当時導入された標準 DBS で処理することは不可能であった。計算上の必要人員は、国立がん研究センターの試算でも(常勤職員換算で)20 名とされ、当登録室の最大在籍人数(室長 1、常勤職員 2、非常勤職員 13)を遙かに超えていたのである。

人の判断の限界については、アメリカの政治学者・認知心理学者でありノーベル経済学賞を受賞したハーバート・サイモンは、利用可能な情報・時間・機器により意思決定の合理性が制約を受けるといいうわゆる限定合理性を唱えている³。

確かにその通りであり、全国がん登録の年次集約確定情報における DCO が 2%以下とな

り、しかも診断年の翌々年に出来上がるというのは、10年前でさえも実現が難しかった。だからといって、以前のがん統計が使い物にならないというわけではなく、半世紀以上も前から、日本においてがん登録の必要性を唱え、がん登録事業を継続してきた先人の努力には大いに経緯を払うべきだと思う。半世紀前のがん登録の仕事は殆どアナログであり、今のデジタル機器を操作する実務者にとって想像を絶するような忍耐を伴っていたが、一方で豊穡な内容を含む仕事であったのではないかと思う。今、WEB画面で見られる綺麗な形のデータは、実際このデータの作成・処理に当たった、病院等・都道府県・国の実務者の努力はもちろん、このような形の土台を築いてきた歴代のがん登録事業関係者の努力の結晶であることを忘れてはならないであろう。

と同時に、がん登録データを構成する一つ一つの症例には、患者とその診療に関わる医療者全ての闘いと願いが込められている。

【参考文献】

1. 佐藤正広：「統計不信問題」から日本の統計史を考える，現代思想 9月号, 2020
2. トール・ノーレトランダーシュ：ユーザイリュージョン 意識という幻想，紀伊國屋書店, 2002 (p.176 参照)
3. ハーバート・サイモン：意思決定と合理性，ちくま学芸文庫, 2016