

# 国立がん研究センター がん対策研究所 研究概要集



国立がん研究センター  
がん対策研究所  
National Cancer Center  
Institute for Cancer Control



## contents

所長挨拶 .....	3
予防研究部 .....	4
疫学研究部 .....	5
検診研究部 .....	6
検診開発研究部 .....	7
データサイエンス研究部 .....	8
行動科学研究部 .....	9
サバイバーシップ研究部 .....	10
コホート研究部 .....	11
生物統計研究部 .....	12
生命倫理・医事法研究部 .....	13
国際政策研究部 .....	14
がん情報提供部 .....	15
がん医療支援部 .....	16
医療政策部 .....	17
がん登録センター .....	18

## ごあいさつ



国立研究開発法人 国立がん研究センター 理事長  
がん対策研究所 所長

中釜 斉

国立がん研究センターは、1962年に我が国のがん医療・がん研究の拠点となる国立の機関として創設され、以来、日本のがん医療と研究を強力にリードしてきました。2010年に独立行政法人として新たに生まれ変わり、2015年には国立研究開発法人に指定されました。基礎と臨床の両面での研究成果の最大化を図るとともに、その成果に基づいたがん制圧に資する戦略を、国や国民の皆様へ提言し、速やかに実践することが求められています。

国立がん研究センターにおける公衆衛生科学・社会医学的な研究及び事業は、これまで「社会と健康研究センター」と「がん対策情報センター」の2つのセンターが主に担ってきました。「社会と健康研究センター」は、日本の疫学研究をリードする住民コホート基盤（JPHC及びJPHC NEXT）を構築・運営し、科学的根拠に基づいたがんの予防・検診の普及と実装、がん患者・がんサバイバーへの支援、支持療法の充実と開発などの役割を担ってきました。「がん対策情報センター」は、全国のがん医療ネットワークのハブ機能の構築、科学的エビデンスの確立された情報の提供、全国がん登録・院内がん登録事業の運用、がん医療の均てん化に資する施策提言とモニタリング、がんサバイバーシップ支援等を行うなど、これまでにがん対策上の重要な役割を果たしてきました。

一方、がん対策及びがん情報に対する社会的なニーズは、近年急速に高度化・多様化しています。複雑化

する社会医学・公衆衛生学的な課題に迅速に対応するためには、社会医学系の研究者の多様な専門性を結集し、研究開発から政策実装までを一貫して実施できる体制が必須となってきました。さらに、がん患者及び国民が刻々と進化する治療法や医療情報に確実にたどり着くためにも、AI等の最新技術を取り入れた情報提供の高機能化を進め、最新のエビデンスを迅速に普及し、社会実装することが求められます。これらの課題に対し、両センターにおける専門的な機能と経験を結集して組織横断的に取り組むため、2021年9月に「社会と健康研究センター」と「がん対策情報センター」を統合・再構成し、新たに「がん対策研究所」を開設しました。

がん対策研究所の理念は、“すべての人が、健康と尊厳をもって暮らせる社会を実現する”ことです。“社会と協働して、エビデンスを創り、がん対策につなげ、すべての人に届ける”ことをその使命とし、(1)世界を変える新たな科学的知見を創り、(2)社会のニーズに応え、科学的知見を結集してがん対策につなげ、(3)すべての人に確かな情報を届け、がん対策の実装とその支援を行うことを目指します。新たな組織として生まれ変わる「がん対策研究所」が、職員の総力を上げて、国民ががんを予防できる、そしてがん患者が安心してがんと共に生きられる社会の実現に取り組んでいきます。皆様のご理解とご支援をお願いしたいと思います。

# 予防研究部



部長 井上 真奈美 (Manami INOUE, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- 日本人におけるがんの要因とがんとの関連性について科学的根拠をもとに総合的に評価する
- 国内・国際共同研究の統合解析から不足するエビデンスを創出する
- 確立していない新しいがん予防法を検証するための研究を行う
- 日本人にとって最適ながん予防法を最新の科学的根拠に基づいて提示する

## What we are passionate about:

基礎研究や疫学研究から得られた最新のエビデンスに基づいたがん予防の実践のため、発がん要因とがん罹患との関連について評価し、新たながん予防法の開発、その普及方法に関する橋渡し研究を行っています。

## About us:

予防研究部では日本人におけるがんの要因を科学的根拠をもとに評価しています。日本人にとって最適ながん予防法を提示するための研究を展開しています。

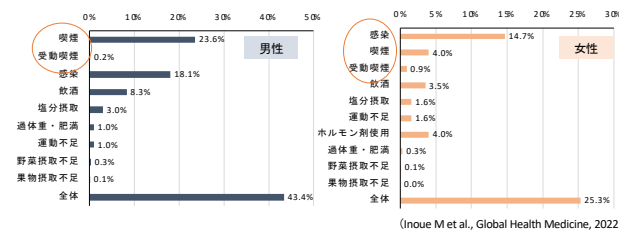
### 有効ながん予防法の研究開発

日本人を対象とする生活習慣・環境とがんとの関連研究結果を整理・評価し、科学的根拠に基づいた「日本人のためのがん予防法」を提言しています。



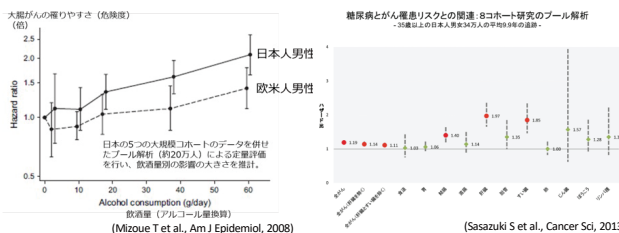
### 日本におけるがん寄与度推計

日本では、喫煙率やがん関連感染症の感染率など、要因によって、その保有割合が年代・世代により異なることから、現在および将来の日本人のがんの主要な原因の寄与度を、最新の科学的根拠を網羅し、予測推計しています。



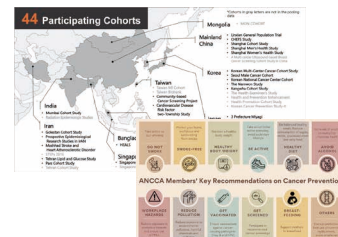
### 国内コホート連携 (Japan Cohort Consortium)

「日本人のためのがん予防法」を提言する中で、日本人のエビデンスが不足していたり、一貫していなかったりすることがあります。11の日本人コホートを利用した統合解析から不足しているエビデンスの積極的な創出を行っています。



### 国際的な研究連携

アジアコホート連合 (Asia Cohort Consortium) やアジア諸国連携によるアジア版がん予防規範の策定 (Asian Codes Against Cancer) プロジェクトなど、国際的な共同研究に参加することで、研究者・学生の交流、解析の場の提供と指導などを行うとともに科学的根拠に基づく世界・アジア共通のがん対策、がん政策へ貢献しています。



### 部長から一言

予防研究部は、「がんの予防」につなげる様々な研究を展開しています。がんの要因を様々な角度から検討する分析疫学研究、既存研究の系統的レビューやメタアナリシスによる評価、複数コホートを用いたプール解析などはもちろん、それらの国際連携も多く手がけています。エビデンスづくりはもちろん、がん予防の実践までの橋渡し研究に広く興味のある方は是非お越し下さい。

# 疫学研究部



部長 岩崎 基 (Motoki IWASAKI, M.D., Ph.D.)

## Mission:

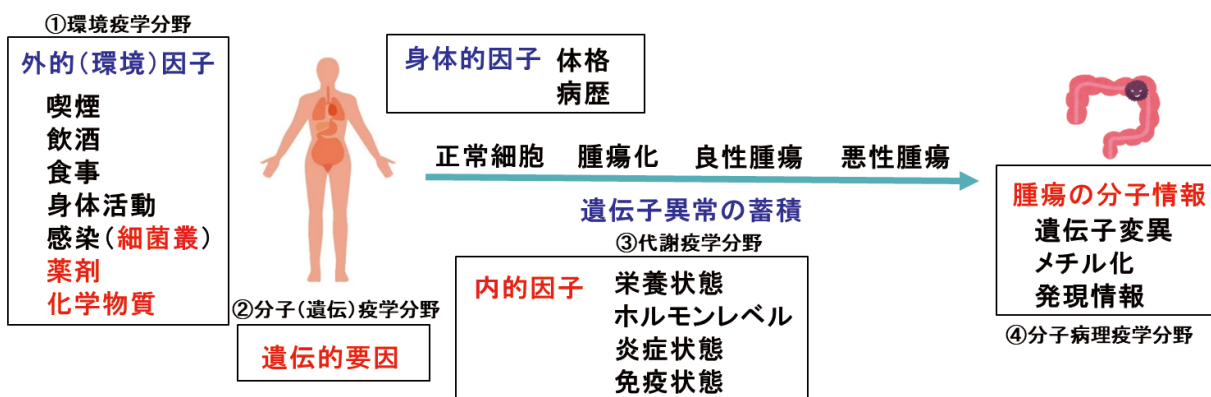
- がんのリスク因子・予防因子の解明
- 日本人のがんのリスク評価及び個別化予防に資するエビデンスの構築

## What we are passionate about:

大規模コホート研究などの疫学研究基盤を活用し、がんのリスク因子・予防因子の因果関係評価と個別化予防に資するエビデンスの構築によって、日本人のがん予防に貢献する。

## About us:

がんは、外的（環境）因子、遺伝的要因、身体的因子、内的因子が複雑に影響し合い起こる多因子疾患です。これまでの国内外のエビデンスのレビューにより、喫煙、飲酒、低身体活動といった生活習慣、野菜・果物の低摂取、塩蔵食品・食塩の高摂取といった食事因子の過不足、肥満や糖尿病といった健康状態、肝炎ウイルスやピロリ菌の感染などが、がんのリスク因子として明らかになっています。また、これらに基づき「日本人のためのがん予防法」が提唱されています。一方、これらのリスク因子では、日本人のがんの原因の30%から40%しか説明できないと言われており、未知のリスク因子の探索が求められています。未知のリスク因子の中には、まだ評価が定まっていない因子もあり、日本人を対象とした疫学研究のエビデンスが求められているものや、これまでの疫学研究では曝露評価に課題があり、評価が進んでいないものなどがあります。そこで私たちは、当センター研究所の先生をはじめ、さまざまな分野の研究者と共同研究を行い、基礎研究で明らかになった因子を対象としたり、新たな解析技術を導入したりしながら、下記の4つの分野を中心に研究を展開しています。



- ①環境疫学分野：発がん性が疑われている化学物質のリスク評価、細菌叢に着目した新たな疫学研究
- ②分子（遺伝）疫学分野：ゲノムワイド関連解析（GWAS）の知見の疫学研究への応用、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析研究
- ③代謝疫学分野：生体内の曝露レベルや生体反応を反映する血中バイオマーカーを用いた疫学研究
- ④分子病理疫学分野：腫瘍の分子生物学的情報に基づくサブタイプ別にリスク因子を明らかにする疫学研究

# 検診研究部



部長 中山 富雄 (Tomio NAKAYAMA, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- 正しいがん検診手法の評価（有効性評価研究とガイドライン作成）
- 検診を正しく行う方法の開発（精度管理手法の開発）
- 新しい検診手法の普及・実装研究

## What we are passionate about:

がん検診はがん対策の柱の一つと位置づけられています。検診研究部ではがん検診の有効性評価の大規模研究の実務と、がん検診ガイドラインの作成及び実装された検診に対する精度管理の手法の開発を行っています。

## About us:

がん検診は無症状の健常人を対象としていることから有病率が低く、利益が得られる可能性は小さい一方で、がんを持たないものにとっても偶発症や偽陽性などの不利益は被ることからそのバランスはシビアと言わざるを得ません。特に医療技術の進歩に伴い微小ながんや前がん病変の発見能が向上すると、致命的な状況になるまでに寿命が過ぎてしまう可能性が高まることから発見がんの多くが「過剰診断」に至る可能性があり、先進国の間で大きな問題になっています。



国内の大学・研究機関で唯一のがん検診の疫学研究を実施している検診研究部では、数万人単位の大規模な有効性評価研究のハブとして追跡調査を実施するとともに、エビデンスを整理し検診ガイドラインを作成し国の検診手法の導入の際の重要な資料として用いられています。



また研究で効果が証明された検診手法であっても、適切な精度管理のもとに行われないと研究で得られた効果は得られません。自治体や職場での精度管理の課題を明らかにし、量的・質的な評価を行い、精度管理手法の開発を行っています。

さらに、エビデンスが確立した新しい検診手法の社会への導入や、エビデンスのない検診手法の廃止に向けた実装・脱実装研究なども試みています。

# 検診開発研究部



部長 小林 望 (Nozomu KOBAYASHI, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- がん検診に応用可能な新たな診断技術の開発
- 既に実用化されている診断法の検診への導入を目指した評価研究の実施
- 検診対象者のリスク集約を目指した研究の立案

## What we are passionate about:

検診開発研究部では検診センター受診者から提供された生体試料や検査データを活用して、がん検診に応用可能な新たな診断技術の開発と既に実用化されている診断法の検診への導入を目指した評価研究を実施しています。

## About us:

当部では、国立がん研究センター中央病院検診センターの受診者に同意を頂き、そのコホート集団を対象とした検診研究を行っています(図1)。2004年の開設以降、検診センターでは2万人を超える受診者から詳細な検診情報と研究用生体試料の提供を受け、様々な用途で使用できる体制を整えています。



図1 検診開発研究部の位置づけ

## 既存の診断法の精度評価

検診センターでは、内視鏡検査(胃・大腸)、低線量CT検査(肺)、トモシンセシス/ABVS(乳線)など、通常の対策型検診で用いられるものより高精度と考えられている検査法を用いて、検診を行っています。がん検診の有効性評価の指標はもちろん死亡率減少効果ですが、新規診断法を検診に導入する際には、その精度や検出力を明らかにするための基礎研究も必要となります。我々は、これらの新規診断法のがん発見率や安全性を評価することにより、死亡率減少効果を検証するための研究を計画する際の基盤となる情報を提供することを目的としております(図2)。

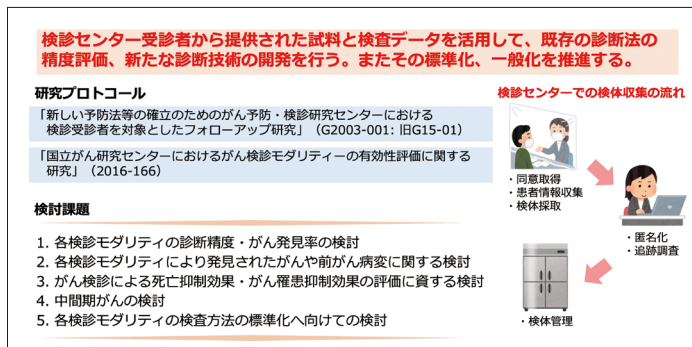


図2 検診受診者研究

## 新規診断法の開発

検診センターで採取した生体試料を用いることにより、がんの早期発見を目指したバイオマーカーの検証も可能となります。がんが発見された受診者と、逆にがんがないことがわかっている受診者を比較した研究が可能であり、企業や研究施設と協力して様々ながんに対する早期発見を目指した取り組みを進めています。

## がんリスクに着目した研究

新規検診法の開発の基礎データとして、特定の大腸ポリープ(Sessile serrated lesion)の頻度を明らかにする国際研究、アスピリンを用いた大腸腫瘍化学予防に関する研究、大腸がんリスク層別化スコアの検証など、がんリスクに着目した研究も行っています。

# データサイエンス研究部



部長 片野田 耕太 (Kota KATANODA, Ph.D.)

## Mission:

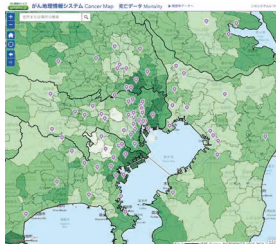
- がんの予防・早期発見のための罹患率、死亡率などの記述疫学分析
- シミュレーションや医療経済など数理的な手法を用いたがん対策の分析
- 社会とがんの関係を明らかにし、最適ながん対策を実現

## What we are passionate about:

がん対策にはそれを評価する質の高い統計データが不可欠です。私たちは、がんの罹患率、死亡率などの統計情報を用いて、がん対策の立案と評価に役立つ記述疫学分析を行い、がんの地理的分析など社会とがんの関係を研究し政策提言へつなげています。

## About us:

がんの統計情報を用いたがんの予防、早期発見、罹患率、死亡率などの記述疫学分析やシミュレーション、医療経済など、数理的な手法を用いたがん対策の分析を行っています。



特にがんの統計情報を小地域レベルで地図表示できるシステムの開発などを通じて社会とがんの関係を明らかにし、最適ながん対策につなげることを目標としています。

<https://cancermap.jp/mort/index.html>

また、日本のがん対策の立案に資する科学的根拠を提供するために、国内外の疫学データ、公的統計データ等を用いて数理的な手法で様々ながん対策の効果を定量化する研究を実施しています。特にたばこ対策についてわが国の近年の実態や対策の動向を調査し、政策導入による効果を評価することに重点的に取り組んでいます。

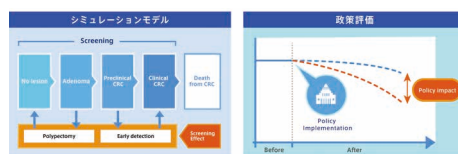
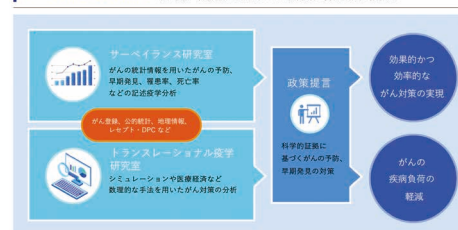
-Yang, S. L., Togawa, K., Gilmour, S., Leon, M. E., Soerjomataram, I., & Katanoda, K. (2022). Projecting the impact of implementation of WHO MPOWER measures on smoking prevalence and mortality in Japan. *Tobacco control* 2022. DOI: 10.1136/tc-2022-057262

さらに、がんを含む健康格差モニタリング手法の開発に関する研究に取り組んでいます。健康格差の評価項目には社会経済的要因ごと『死亡率』や喫煙・飲酒などの『生活習慣』、健康診断・がん検診受診などの『医療・保健サービス利用』が含まれます。そこで、人口動態統計や国民生活基礎調査などの公的統計の活用方法を検討し、わが国の健康格差について網羅的・長期的に分析して将来の対策につなげるための包括的研究を実施しています。

-Tanaka H, Mackenbach JP, Kobayashi Y. Estimation of socioeconomic inequalities in mortality in Japan using national census-linked longitudinal mortality data. *J Epidemiol.* 2023;33(5):246-255.

人材育成方針として、データサイエンス研究部では研究分野や国境を越えたネットワークづくりを重視し、国際がん研究機関 (International Agency for Research on Cancer, IARC) をはじめ国内外の大学 (公衆衛生大学院)・研究機関と連携し、若手研究者を積極的に受け入れています。

データサイエンス研究部 公的統計等を用いたサーベイランス研究およびがん予防・早期発見のあり方について政策提言に資する研究を推進する



科学的根拠に基づくがん対策

JASTIS研究 <https://jastis-study.jp> | itc International Tobacco Control Policy Evaluation Project <https://itcproject.org>



# 行動科学研究部



部長 内富 庸介 (Yosuke Uchitomi, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- 個人に合わせた行動介入法の開発
- エビデンスに基づく介入 (evidence-based intervention、EBI) を全国に、確実に、しかも早く根付かせる方法の開発

## What we are passionate about:

実装科学の方法論を用いた介入により、保健医療へのアクセスが難しい方や医療資源の少ないコミュニティへの健康格差の是正につなげます。

## About us:

### 中小事業所における喫煙対策の実装研究

喫煙は、日本人のがんおよび死亡において最大の寄与割合を持つ予防可能なりスク要因であり、わが国の疾病予防において喫煙対策は最優先すべき課題といえます。喫煙対策を含む職場の健康増進・介入実施において、経営層の理解や関与の重要性が指摘されています。そこで、私たちは日本の中小事業所のリーダーに注目し、彼らがエビデンスのある喫煙対策を職場で効果的に実施できるよう支援を行う実装研究に取り組んでいます。



### 健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム N-EQUITY

N-EQUITYは、自らの研究の実施や研究体制構築支援を通して、疾患横断的に実装研究を推進します。研究者が提案した研究コンセプトの立案段階でピアレビューを行い、ブラッシュアップを行います。科学諮問委員会に承認された研究コンセプトは、N-EQUITY承認研究(表)として、研究体制構築をはじめ進捗を伴走しながら管理することにより実施を支援していきます。エビデンスに基づく介入法を実社会に根付かせる方法(実装戦略)を開発・検証し、健康寿命の延伸、健康格差解消を目指しています。

表. N-EQUITY 承認研究 (2019-2023.3)

承認番号	領域	研究課題名/テーマ	研究費	研究の種類	ステータス
2101	公衆衛生	中小事業所における事業主および健康管理担当者による喫煙対策を支援する介入の有効性評価: クラスターランダム化比較試験 (eSMART-TC)	文部科研費	介入研究	介入実施中
2102	臨床	日本の医療機関における ADHD 児の親に対する行動療法的ペアレントトレーニング実装の阻害促進要因の特定に関する研究	厚労科研費	質的研究	データ収集中
2103	公衆衛生	小規模事業場に勤務する労働者を対象とした ICT を活用したセルフケア支援ツールの開発とその社会実装	厚労科研費	介入研究	介入実施中
2104	公衆衛生	かかりつけ精神科の臨床場面における精神障害者に対するがん検診勧奨法の実施可能性の検討 - 多施設介入研究	厚労科研費	介入研究	介入実施中
2105	臨床	プライマリ・ケアと連携した不眠症に対する遠隔認知行動療法: 多層ベースラインデザインによる検討 (ReCIPE study)	開発費 文部科研費	介入研究	登録中
2106	臨床	業務改善を目的としたポリファーマシースクリーニングシート作成のための後ろ向き調査研究	JH 若手	介入ツール開発	データ解析中
2201	公衆衛生	フレイル予防介入	開発費	介入研究	研究者異動により、R3 年度末で中止。
2202	国際保健	カンボジアにおける分娩監視装置導入の有効性に関する臨床研究	AMED	介入研究	介入実施中
2203	公衆衛生	健診・レセプト情報を用いた短時間支援の禁煙治療受診に対する効果に関する観察研究	厚労科研費	観察研究	データ収集中
2204	公衆衛生	地域在住高齢者を対象とした多因子介入による認知症予防プログラムの実現可能性の検討	長寿医療研究開発費	介入研究	登録準備中

# サバイバーシップ研究部



部長 内富 庸介 (Yosuke Uchitomi, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- がんに関わる全ての人と共にがんと共に生きる社会の実現
- 臨床試験、介入研究に基づく支持療法・緩和治療・心のケアの開発
- 科学的根拠に基づく支持療法・緩和治療・心のケアの確立

## What we are passionate about:

がんと共に生きる社会の実現を目指し、がんに関わるすべての人と共に、人々の健康増進や生活の質（Quality of Life）の向上に資する心理社会的問題の解決法や意思決定支援法、価値観や意向に即したケアの開発を行っています。

## About us:

### がんの診断・治療後の生活を支援

がんの診断と治療により、私たちの日常生活の中で直面するさまざまな問題に更なる影響が及び、問題が複雑化する場合があります。人間関係、健康づくり、リハビリテーション、就学就労、経済的問題、ライフコースに関わる問題（恋愛・結婚、妊娠・出産、育児、介護）、生きる意味も含めた実存的問題など、がん診断後の暮らし全般に関わるテーマの研究と啓発を行っています。

### がんサバイバーの生活を支えるケアのガイドライン：支持療法・緩和治療・心のケア

がん患者さんやご家族の心のケアに関する科学的根拠に基づく最良の治療（標準治療）を普及するため、Mindsの手法に則った診療ガイドラインの作成、公開を行っています。また、支持療法・緩和治療・心のケアの研究手法の標準化のために研究ポリシーやタキソノミの作成、公開を行っています。

### がんとの共生：アドバンスケアプランニング、サバイバーシップケアプランニング

標準的ながん治療後の治療やケアについて、患者さん自らの価値観や意向に即して事前に情報を整理し、ご家族や医療者と話し合い、共有するための意思決定支援プログラムを開発、その有効性を科学的に示し、社会実装するための仕組みづくりに取り組んでいます。

### がん患者の自殺対策

もしも、がんと言われたら——。がんと聞くと、例外なく不安になり、いったんは落ち込みます。精神的につらい状態が続き、自殺に至ることもあります。そのため、がん患者さんは一般の方よりも自殺のリスクが高いことが世界的に指摘されています。私たちは、「がん医療における自殺対策のための提言」を公開し、日本のがん患者さんの自殺に関する実態把握を行い、予防法開発に取り組んでいます。

### がん領域の支持療法・緩和治療・心のケアの確立

がん領域の支持療法・緩和治療・心のケアの確立に向けて、新規治療開発および標準治療、日本の風土・制度に適した支援プログラムの開発、無作為化比較試験による検証、ならびに全国の支持療法・緩和治療・心のケアに関するニーズの実態把握を行い、科学的根拠に基づく治療・ケアの導入・普及を目的とした研究グループ「日本がん支持療法研究グループ（J-SUPPORT）」にて事務局を担いながら、患者・市民とともに研究開発の支援に取り組んでいます。また、自ら研究開発にも取り組んでいます。



# コホート研究部

部長 澤田 典絵 (Norie SAWADA, M.D., Ph.D.)



## Mission:

- 一般住民を対象としたコホート研究基盤の構築
- 国内外研究機関との連携による、コホート研究基盤を統合・相互活用
- がんをはじめとする疾病予防による健康寿命の延伸につながるエビデンスの創出

## What we are passionate about:

疫学研究的な重要な柱であるコホート研究基盤を構築し、がんをはじめとする疾病予防による健康寿命の延伸につながる確かなエビデンスを創出します。

## About us:

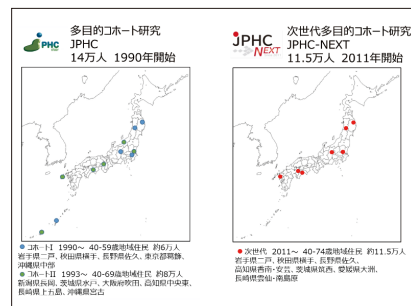
コホート研究部では、多目的コホート研究、次世代多目的コホート研究などの大規模コホート研究によるエビデンスの創出をはじめ、電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤整備事業（6NCコホート連携事業）の推進、「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命延伸のための提言」の作成、6つの国立高度専門医療研究センター（6NC）内のコホートのデータを連携して解析を行う研究などを実施しています。

### 多目的コホート研究

1990年から1993年にかけて開始した、11保健所管内の地域住民14万人（研究開始当時40歳から69歳）を対象とした30年間の長期追跡研究です。ベースライン調査から5年ごとに収集された喫煙・飲酒・体格・身体活動などを含む生活習慣・食習慣などをたずねたアンケートデータや、ベースライン調査と5年後調査で収集された健診データ、居住地域による環境などを用いて、その後に発生する、がんなどの疾病との関連を明らかにします。

### 次世代多目的コホート研究

2011年から2016年にかけて開始した、7県16市町村の地域住民11.5万人（研究開始当時40-74歳）を対象として行われている、20年間の予定の長期追跡研究です。ベースライン調査から5年毎に、多目的コホート研究で収集している情報に加えて、介護保険情報、診療報酬明細情報など電子化医療情報による、様々な疾病罹患把握を検討する分子疫学コホートで、がん予防など国民の健康の維持・増進に役立つエビデンスを得るための研究を推進しています。



### 電子化医療情報を活用した疾患横断的コホート研究情報基盤整備事業

6つの国立高度専門医療研究センター（6NC）において実施されているコホート研究の相互利用などを促進するための基盤を構築し、単一疾患予防にとどまらない健康寿命延伸の要因の解明、および、健康寿命延伸のための提言をまとめる研究事業をおこなっています。



### 部長から一言

コホート研究においてデータを集めるところから、エビデンスを創出するところまでをすべて経験でき、たくさんの論文業績をつくることができます。一緒に健康寿命延伸のためのエビデンスをつくりましょう！

# 生物統計研究部

部長(併任) 柴田 大朗 (Taro SHIBATA)



## Mission:

- 新しい統計学的方法論や研究の枠組みの開発
- 応用研究への統計手法・考察の提供
- 研究基盤の構築

## What we are passionate about:

がん研究における課題の解決やより深い洞察の獲得を目指した統計学的手法の開発・応用に取り組んでいます。

## About us:

生物統計学の発展は、実際の応用分野と密接にかかわっています。当部では、さまざま部門と連携し、方法論の開発と応用の双方向的な活動を行っています。

### 方法論・統計手法の開発

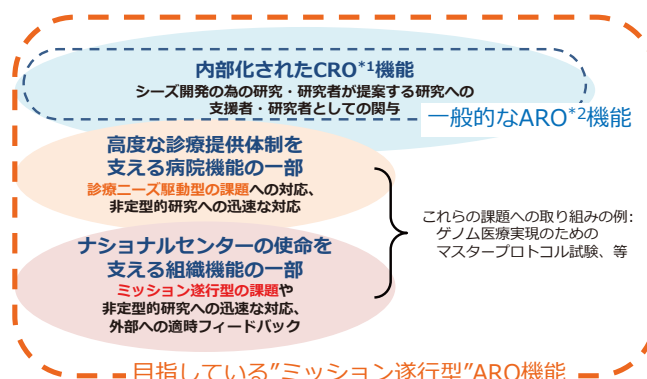
治療や予防の改善に向けて、データから新しい知見を得るための統計手法や効果的な研究・開発を行うための方法論の開発に取り組んでいます。技術の進歩により、ゲノムデータのような新しい種類のデータが大規模な研究でも利用可能になってきました。また、人工知能 (AI) 技術を用いた診断システムも実用化されつつあります。さらに、リアルワールドデータやレジストリなどの新しいデータソースも注目を集めており、より有用な情報を得ることが期待されています。一方で、このような新しいデータ・技術の活用の拡大は、がん研究の方法論やデータの解析手法・統計学的方法論にも新しい課題や挑戦をもたらしています。このような背景の下、実際の研究から生じる統計学的課題をきっかけとし、複数のデータを統合する方法、バイオマーカーデータを用いる臨床研究や疫学研究における解析手法、予測や診断に関する方法などの研究を進めています。

### 共同研究

がんリスク因子や発症メカニズムの探索、AIを用いた診断システムを社会実装するための評価、実態把握を目的とした全国調査研究、予防や健康増進を目的とした介入研究、など幅広い共同研究に参画しています。これらの応用研究において、より質の高い研究成果が得られるよう、研究仮説の明確化・定式化、研究計画の立案、データの収集・解析・解釈などの研究の各ステップで、共同研究者として貢献しています。

### 研究基盤の構築

生物統計学に関するサポートを提供する体制の充実を図っています。また、方法論研究や共同研究で培った経験をもとに、国立がん研究センターのミッションを達成するために必要な研究体制・研究協力体制の構築を実現できる、生物統計学分野の専門的な知識とスキルを持った人材の育成にも取り組んでいます。



\*1 Contract Research Organization  
\*2 Academic Research Organization

# 生命倫理・医事法研究部



部長 松井 健志 (Kenji MATSUI, M.D., Ph.D.)

## Mission:

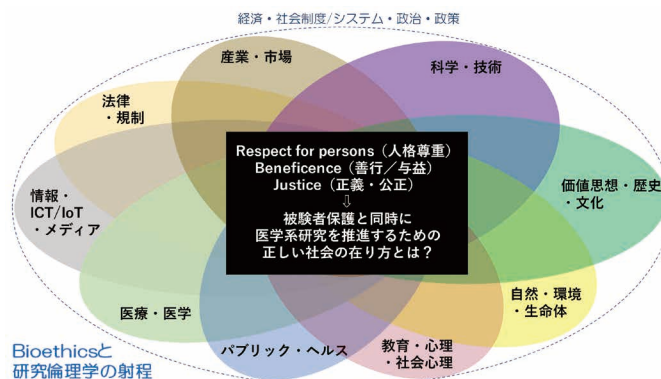
- 医学系研究に関する倫理的・法的・社会政策的課題 (ELSI) の検討
- 研究倫理コンサルテーション方法論の検討及び人材育成
- 公衆衛生活動・政策に関する倫理的・法的観点からの検討

## What we are passionate about:

被験者保護の在り方や研究の倫理的な進め方を中心に、人を研究対象として用いざるを得ない医学系研究におけるELSIについての研究を行っています。

## About us:

「bios (生命)」と「ethics (倫理・道德原理)」を組み合わせ造語された「Bioethics (生命倫理学/バイオエシックス)」は、1970年代にアメリカで新しく生まれた、保健医療・医学及び生命科学の中で生起する哲学・倫理的、法的、及び社会政策的な問題・課題 (ethical, legal, and socio-political implications/issues: ELSI) について体系的かつ学際的に検討していく学問領域であり、社会医学の一領域を成しています。Bioethicsの扱う領域は多岐広範にわたり、医療・医学、疫学・公衆衛生学、薬学、看護学、保健科学、生命科学などの自然科学に留まらず、哲学・倫理学、法学、政治学、社会学、経済学、心理学、文化人類学、宗教学などの人文・社会科学の知見及び専門家を結集して、学際的に取り組むことが求められます。



現在、生命倫理・医事法研究部においてメインに取り組んでいるものは、人を研究対象に用いる医学系研究の倫理的により望ましい在り方について考えるという「研究倫理(学) (research ethics)」とその関連テーマです。具体的な現在の研究テーマは主に以下の通りです。

- ◆ 医薬品・医療機器・再生医療等製品などを用いた臨床試験に係るELSI
- ◆ 人由来試料・情報を用いた研究 (疫学・公衆衛生学研究、バイオバンク等) に係るELSI
- ◆ 医学系研究に関する規制・倫理審査・ガバナンスに係るELSI
- ◆ 研究公正 (research integrity) に係るELSI
- ◆ 再生医療や生殖関連医療を含めた革新的治療 (innovative therapy/treatment) に係るELSI
- ◆ 研究倫理コンサルテーション及び研究倫理教育の方法論に係る研究・教材開発

その他、公衆衛生活動・政策に係るELSI (「公衆衛生倫理 (public health ethics)」) や、医療専門職の倫理 (medical professional ethics)、診療上の倫理的課題 (「臨床倫理 (clinical ethics)」) に関する研究などにも取り組んでいます。

また、Bioethicsは単なる思弁的な学問領域ではなく、その培われた学問体系・理論等を現実の課題解決や具体的な規制・制度・政策の策定・提案、あるいは倫理教育に応用するという、優れて実践的な面も有しています。そのため、Bioethicsのこれら実践面については、研究支援センター (CRAS) 生命倫理部や中央病院臨床倫理支援室とも連携しています。



# 国際政策研究部



部長 松田 智大 (Tomohiro MATSUDA, Ph.D.)

## Mission:

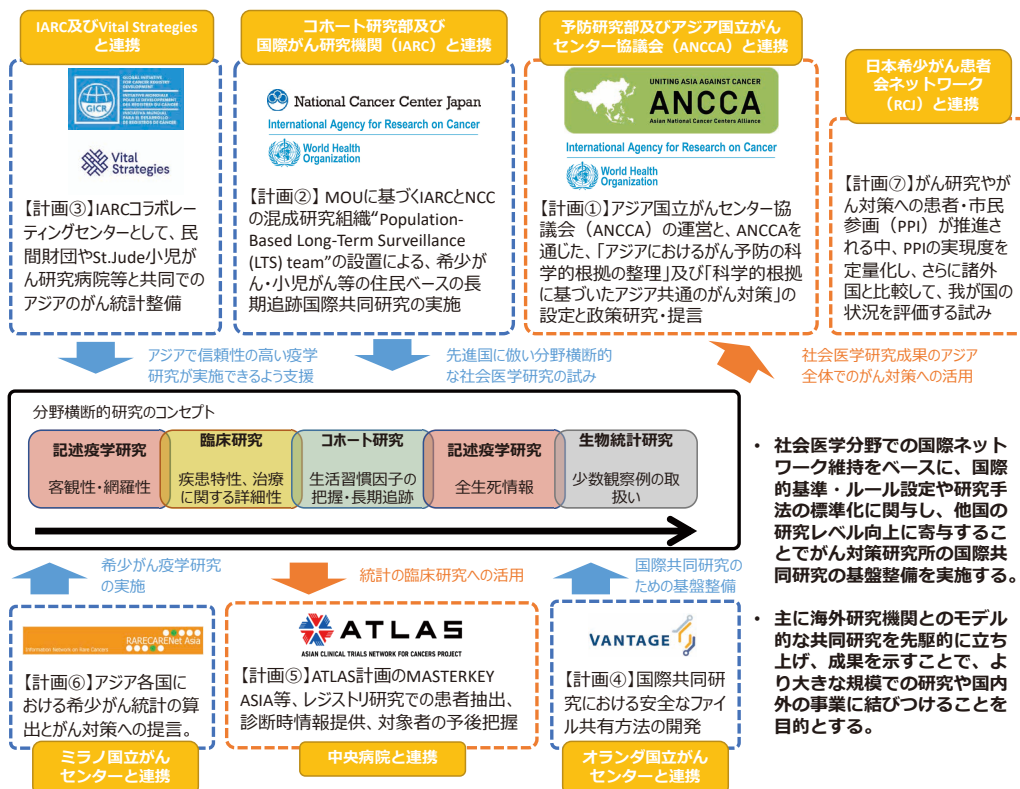
- がんをアジア及び世界の課題と大局的視点で捉えたがん対策・医療・研究アプローチの推進
- 国際共同研究を組織的に計画・実施できるよう人材交流を含めたネットワークの構築と維持
- 社会医学に係る国際基準・ガイドライン等策定への関与とアジアでの知見の共有及び研究レベルの底上げ

## What we are passionate about:

研究基盤構築と共に、国際機関や海外研究機関・がんセンター、6NC等と共同で先駆モデル的な研究を立ち上げ、成果を示すことで、より大きな規模での研究や国内外の事業に結びつけることを目的とする。がん登録・統計やがん診断、がん検診の標準ルール設定のための国際比較研究、がん医療政策研究に基づいたがん登録等インフラ整備からがん対策立案、小児がんを含む希少がんをテーマとし、基礎研究から臨床試験、治療・ケア、サバイバシップまでを俯瞰して、NCCの他部署と積極的に連携して研究を進めている。



## About us:



# がん情報提供部

がん情報  
サービス

ganjoho.jp



部長(兼任) 井上 真奈美 (Manami INOUE, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- がん情報サービスやがんの冊子などの作成・更新
- がん情報コンテンツの活用環境の拡大と活用のための支援
- 信頼できる情報提供と相談支援に関する活動

## What we are passionate about:

がんに関連する情報の作成、活用支援、普及・均てん化に関する3つの活動を柱に、がん情報提供基盤体制の構築や整備に関する活動を行っています。また、たばこの政策提言と情報作成に関する活動も行っていきます。

## About us:

### 1. がん情報サービスやがんの冊子などの作成・更新

「確かな」「わかりやすい」「役に立つ」がんの情報を、がん情報サービスウェブサイト (ganjoho.jp) や冊子・書籍で、また、それらの媒体を音声や点字資料等として国民のみなさまに提供しています。提供する情報は、公平性・中立性・バランスを担保するがん情報サービス編集委員会の下、全国のがん専門家や患者・市民など、さまざまな方々の協力を得て作成されています。

### 2. がん情報コンテンツの活用環境の拡大と活用のための支援

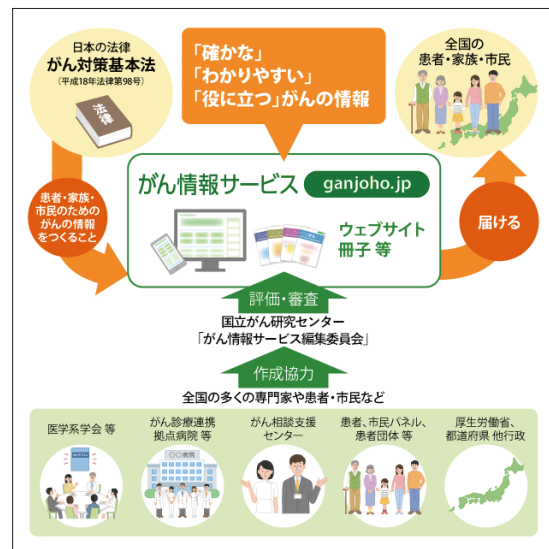
身近な生活の場でいつでも誰でも正しいがんの情報を手に取れるよう、公共図書館に「がんの冊子」などのセットを寄贈する「つくるを支える 届けるを贈る『がん情報ギフト』プロジェクト」を推進しています。全国どこからでも、必要ときに信頼できるがん情報を得られる社会を目指し、図書館という身近な場所に正しいがんの情報を届け、さらに地域のがん相談支援センターへの橋渡しとなり窓口となっていく環境づくりを推進しています。

### 3. 信頼できる情報提供と相談支援に関する活動

全国のがん相談支援センターで情報提供や相談対応をする「がん専門相談員」を対象とした研修の企画と運営を行っています。また、相談の質の維持・向上に意欲的・継続的に取り組んでいる相談員やがん相談支援センターに対し、その活動を認定する事業を独自に行っています。そのほか「がん情報サービスサポートセンター」では、患者・家族等の相談に電話やチャットで対応しています。実際に寄せられた声をもとにがん対策や相談員研修、がん情報サービスの改善に活用しています。

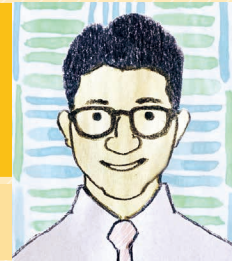
### 4. たばこ政策支援およびたばこ関連の情報作成に向けた活動

たばこから健康を守る社会を目指して、たばこに関する様々な情報を収集、分析、評価し、それに基づいた情報の作成、提供と普及活動を行っています。また、たばこ政策を推進するための調査研究や技術的支援に取り組んでいます。



国立がん研究センター ganjoho.jp

# がん医療支援部



部長代理 鈴木 達也 (Tatsuya SUZUKI, M.D., M.B.A., Ph.D.)

## Mission:

- がん医療のネットワークハブ機能の運営
- 研修やコンサルテーションによる医療従事者の支援
- 遺族調査による終末期緩和ケアの評価

## What we are passionate about:

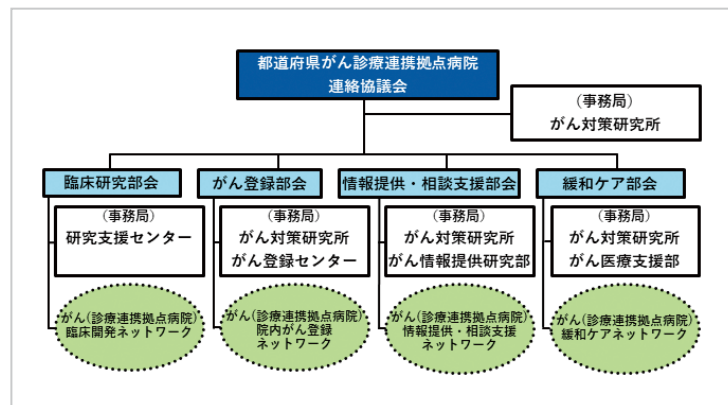
がん医療の情報共有や意見交換を目的とする全国のがん医療ネットワークを運営するとともに、医療従事者対象の研修等により、がん医療の均てん化を目指しています。

## About us:

がん医療支援部は、がん医療行政に携わることができる部門であり、他部門と連携して、がん医療のEBPM (Evidence Based Policy Making) を主導する部門です。

### 1. がん医療ネットワークハブ機能の運営

全国のがん診療連携拠点病院の機能強化や連携強化を目的とする都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会と、全国のがん専門病院で構成する全国がんセンター協議会の2つの全国のがん医療ネットワークを介して、情報共有・課題の検討・政策提言などを行うネットワークハブの機能を担っています。



都道府県拠点連絡協議会 概念図

### 2. 研修やコンサルテーションによる医療従事者の支援

医療従事者のがん医療に関する知識や技術の向上のために、がん診療連携拠点病院等の化学療法チームや緩和ケアチームを対象とする研修や、地域全体で緩和ケアを推進するため、地域緩和ケア連携調整員研修を企画・運営しています。また、がんの病理診断に従事する病理医を支援するため、病理診断コンサルテーションを行っています。

### 3. 遺族調査

厚生労働省の委託事業として、がんなどで亡くなった患者さんのご遺族を対象に、お亡くなりになる前に利用した医療や療養生活の実態を把握し、医療や療養環境の改善につなげるため、2018年から全国調査を行っています。



遺族調査報告書



# 医療政策部



部長 東 尚弘 (Takahiro HIGASHI, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- がん医療の質やがん対策の現状への問題提起・提言を行う
- 有効な医療体制の構築・維持に向けた検討を行う
- 内外の知見や専門家の意見を客観的に集約し、中立な立場で政策提言を行う

## What we are passionate about:

医療体制や臨床現場の多様な課題の解決し、必要な医療が必要な患者に提供される体制を構築するための検討（ヘルスサービスリサーチ）を行うと共に、そのような検討のためのデータベースの構築などの体制整備を行います。

## About us:

**がん医療の質やがん対策の現状を検討するための基礎データの収集を行い、それをもとに問題提起・提言を行うと共にデータベースの整備を行います。**

現在、がん登録、拠点病院現況報告、また保険請求情報など、様々なデータが地方レベル、国レベルで集められていますが、独立して存在しており、統合して解析される機会が少ないのが現状です。これらを整理してデータの質の検証を行い、解析を通じてがん医療、社会の現状を把握します。

まとめたデータは関係各者へフィードバックすると共に、がん対策研究所各部と協力して発信し、がん対策の推進のために活用します。

**適切な医学知見・知識に基づく医療を臨床現場の患者に円滑に届けることを目的として、有効な医療体制の構築・維持に向けた検討を行います。**

医学の進歩は日進月歩であり、日々、新しい技術が開発され応用されています。しかし、新技術が、日本全国の医療現場へ円滑に届くまでには、制度的、社会的、文化的、心理的、その他様々な壁を乗り越えていかなければなりません。基礎検討から臨床現場への応用を助ける検討を橋渡し検討（translational research）といいますが、先進的な臨床現場から、次に全国の第一線の現場へ届けるための要因や検証を行う検討は第2段階の橋渡し検討といわれるようになってきました。そのような検討分野はヘルスサービスリサーチとよばれ、政策、制度構築のためのよりどころとなるもので、当部でも積極的に行っていきます。

**内外の知見や専門家の意見を客観的に集約し、中立な立場で政策提言を行います。**

がん対策における課題について、関係各者の意見を聴取し、客観的な手法による集約あるいは、データの裏付けを用いた上でまとめ、中立的な立場からの提言として発信します。



# がん登録センター



センター長(兼任) 井上 真奈美 (Manami INOUE, M.D., Ph.D.)

## Mission:

- がん登録の標準化と精度向上の推進
- がん登録を担う人材の育成
- 国民にわかりやすいがんの統計情報の発信
- がん対策の立案と評価に利用できる統計情報の提供
- 安全で持続可能ながん登録データ基盤の運用・構築

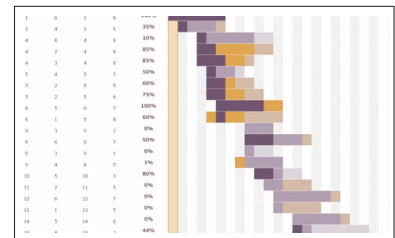
## What we are passionate about:

がん登録推進法に基づき、全国がん登録および院内がん登録を推進するとともに、国内外の機関と協力しつつ、がん登録の標準化と精度向上を実施し、正確ながん統計情報の作成及び発信を行います。また、がん登録センターは、がん登録情報や研修受講者情報などの大規模かつ重要度の高い個人情報データを保有しており、守秘義務や個人情報保護等に関する法令等の遵守だけでなく、情報資産を堅牢かつ安全に管理します。

## About us:

### がん登録の標準化と精度向上を推進します。

がん対策に必要ながんの実態の把握のためには、正確ながん統計が必須です。2016年から全国がん登録が開始され、がんの届出が全ての病院の義務となり、正確ながんの発生数を算出していく素地が整いました。私たちは、がん登録の標準化と精度向上に取り組みながら、正確ながん統計の作成を行っています。



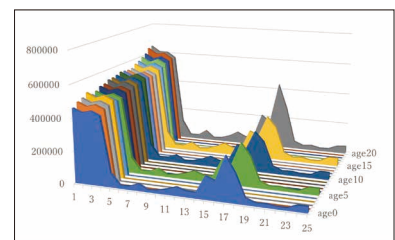
(C3<=419 & C3<=228 & C3<=248)   (C3>=238 & C3<=529)   (C3<=440 & C3<=489)   (C2>=91 & C3<=888 & C3<=538 & C3<=549)   (C3>=568 & C3<=578)   0
=889 & C3<=629)   C=630   C3=632   (C3=648 & C3=699)   C3=723   形態コードC3=805   形態コードC3=807   形態コードC3=808   形態コードC3=809   形態コードC3=810   形態コードC3=811   形態コードC3=812   形態コードC3=813   形態コードC3=814   形態コードC3=815   形態コードC3=816   形態コードC3=817   形態コードC3=818   形態コードC3=819   形態コードC3=820   形態コードC3=821   形態コードC3=822   形態コードC3=823   形態コードC3=824   形態コードC3=825   形態コードC3=826   形態コードC3=827   形態コードC3=828   形態コードC3=829   形態コードC3=830   形態コードC3=831   形態コードC3=832   形態コードC3=833   形態コードC3=834   形態コードC3=835   形態コードC3=836   形態コードC3=837   形態コードC3=838   形態コードC3=839   形態コードC3=840   形態コードC3=841   形態コードC3=842   形態コードC3=843   形態コードC3=844   形態コードC3=845   形態コードC3=846   形態コードC3=847   形態コードC3=848   形態コードC3=849   形態コードC3=850   形態コードC3=851   形態コードC3=852   形態コードC3=853   形態コードC3=854   形態コードC3=855   形態コードC3=856   形態コードC3=857   形態コードC3=858   形態コードC3=859   形態コードC3=860   形態コードC3=861   形態コードC3=862   形態コードC3=863   形態コードC3=864   形態コードC3=865   形態コードC3=866   形態コードC3=867   形態コードC3=868   形態コードC3=869   形態コードC3=870   形態コードC3=871   形態コードC3=872   形態コードC3=873   形態コードC3=874   形態コードC3=875   形態コードC3=876   形態コードC3=877   形態コードC3=878   形態コードC3=879   形態コードC3=880   形態コードC3=881   形態コードC3=882   形態コードC3=883   形態コードC3=884   形態コードC3=885   形態コードC3=886   形態コードC3=887   形態コードC3=888   形態コードC3=889   形態コードC3=890   形態コードC3=891   形態コードC3=892   形態コードC3=893   形態コードC3=894   形態コードC3=895   形態コードC3=896   形態コードC3=897   形態コードC3=898   形態コードC3=899   形態コードC3=900   形態コードC3=901   形態コードC3=902   形態コードC3=903   形態コードC3=904   形態コードC3=905   形態コードC3=906   形態コードC3=907   形態コードC3=908   形態コードC3=909   形態コードC3=910   形態コードC3=911   形態コードC3=912   形態コードC3=913   形態コードC3=914   形態コードC3=915   形態コードC3=916   形態コードC3=917   形態コードC3=918   形態コードC3=919   形態コードC3=920   形態コードC3=921   形態コードC3=922   形態コードC3=923   形態コードC3=924   形態コードC3=925   形態コードC3=926   形態コードC3=927   形態コードC3=928   形態コードC3=929   形態コードC3=930   形態コードC3=931   形態コードC3=932   形態コードC3=933   形態コードC3=934   形態コードC3=935   形態コードC3=936   形態コードC3=937   形態コードC3=938   形態コードC3=939   形態コードC3=940   形態コードC3=941   形態コードC3=942   形態コードC3=943   形態コードC3=944   形態コードC3=945   形態コードC3=946   形態コードC3=947   形態コードC3=948   形態コードC3=949   形態コードC3=950   形態コードC3=951   形態コードC3=952   形態コードC3=953   形態コードC3=954   形態コードC3=955   形態コードC3=956   形態コードC3=957   形態コードC3=958   形態コードC3=959   形態コードC3=960   形態コードC3=961   形態コードC3=962   形態コードC3=963   形態コードC3=964   形態コードC3=965   形態コードC3=966   形態コードC3=967   形態コードC3=968   形態コードC3=969   形態コードC3=970   形態コードC3=971   形態コードC3=972   形態コードC3=973   形態コードC3=974   形態コードC3=975   形態コードC3=976   形態コードC3=977   形態コードC3=978   形態コードC3=979   形態コードC3=980   形態コードC3=981   形態コードC3=982   形態コードC3=983   形態コードC3=984   形態コードC3=985   形態コードC3=986   形態コードC3=987   形態コードC3=988   形態コードC3=989   形態コードC3=990   形態コードC3=991   形態コードC3=992   形態コードC3=993   形態コードC3=994   形態コードC3=995   形態コードC3=996   形態コードC3=997   形態コードC3=998   形態コードC3=999   形態コードC3=1000

### がん登録を担う人材を育成します。

標準化されたがん登録を高精度で実施するために、正確な知識と経験をもつがん登録実務者を育成しています。がん登録実務者のためのテキストを作成し、全国がん登録および院内がん登録の実務に必要な技能の習得を目的とする研修会の実施、WEB教育システムの管理・運営、資格認定試験の実施などを行っています。

### 国民にわかりやすいがんの統計情報を発信します。

がん登録によって収集したデータをもとに、がんの死亡、罹患、生存率などの統計情報を誰もが適切に解釈できるように、わかりやすく提供します。



### がん対策の立案と評価に利用できる統計情報を提供します。

がんの予防、早期発見、診断、治療、緩和ケアなどに関する統計情報を幅広く収集し、がん対策の立案と評価に役立つ情報を整備します。

### 安全で持続可能なデータ基盤を構築・運用し、情報資源の適切な利活用に貢献します。

全国より収集されたデータ（情報資源）については、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）適合性評価制度によるISO/IEC27001認証を受けた厳しい管理体制のもとで集積および利用しています。また、貴重な情報資源や基盤が今後も安定して維持できるよう、より安全で持続可能ながん登録やデータ基盤の構築を推進します。



091





国立がん研究センター がん対策研究所

National Cancer Center  
Institute for Cancer Control