

□本学の特徴ある取組み□

がんプロフェッショナル養成プラン 『全人的ながん医療の実践者養成』の事業推進にあたって

I. はじめに

「がんプロフェッショナル養成プラン（通称：がんプロ）」とは、平成19年度の文部科学省大学教育支援プログラムの採択事業であり、「がんに特化した専門医師及びコメディカルの養成」を目的とした大学病院等との連携などを条件とした大学院プログラムへの支援である。

本学では、平成19年度、自治医科大学との共同プログラムである『全人的ながん医療の実践者養成（以下、本プログラム）』にてのがんプロの事業採択（採択期間5年）をうけた。昨年（平成21年度）は、中間評価の年でもあり、初の修士課程修了者を6名輩出するなど、活発で確実な実績を積み上げてきている。

がんプロの採択をうけたのは本プログラム（主幹は自治医科大学）を含む18の取組であるが、すべてが複数大学による共同プログラムであり、最大13大学が参加する九州がんプロを筆頭に平均して4～5大学での取組となっており、2大学での取組は、本プログラムと群馬大学（獨協医科大学と共同）の2件でしかない。

II. 概要と実績

本学では、平成20年度より、がん治療放射線技師コース、がん薬物療法認定薬剤師コース、がん登録専門コースの修士課程を開設した。養成実績は下記の通りである。

	22年度課程在籍	21年度修了	計
がん治療放射線技師コース	8名	2名	10名
がん薬物療法認定薬剤師コース	4名	2名	6名
がん登録専門コース	6名	2名	8名

特に、「がん登録」に関するコース設定は、本プログラム独自のものであり、昨年度の大学教育改革プログラム合同フォーラムの席上、文部科学省担当官から「がん登録についての人材育成が急務である」旨の発言もあり、注目度が増すとともに、問合せが全国から寄せられる様になっている。

本プログラムの活動は、上記3コースによる大学院修士課程教育を主体としているが、シンポジウムや講演会の開催など、時には一般の方を対象に含めたがん医療に対する最新の情報提供を盛んに行っている。（表1参照）

また、東京都認定がん診療病院である国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学病院といった附属病院を中心に、自治医科大学附属病院や国立がん研究センターとの密接な連携により、がん医療に特化した臨床能力の向上に尽くしており、特に国立がん研究センターとの関わりは、他と比較しても本プログラムが一番強固である。

本プログラムの遂行にあたっては、本学コーディネータである開原成允 大学院長のご指導のもと、これまで17回の開催を数える推進委員会を構成される皆さま、特に、附属病院、各コースのご担当の先生方の並々ならぬご尽力によるものであることをご報告させて頂き、本年度を含む残り採択期間のさらなる成果をここに御約束したい。

（文責 事務局 教務課 岡田 芳博）

表1

日程	内容
H20.7.14	第6回三田がんフォーラム共催 (※第6回よりがんプロフェッショナル養成プラン共催)
H20.10～11(全8回)	市民公開講座 イブニングタイム公開講座 「医療に役立つ放射線技術～わかりやすい画像検査と放射線治療」
H20.10.22	国際医療福祉大学・国際医療福祉大学三田病院「がんペプチドワクチン」研修会
H20.12.2	第7回三田がんフォーラム共催
H20.12.6	第1回東京都緩和ケア人材育成研修会共催
H21.1.12	大学教育改革プログラム合同フォーラム・ポスターセッション参加
H21.1.15	がん登録専門コース開設記念シンポジウム開催
H21.2.21	第2回東京都緩和ケア人材育成研修会共催
H21.6～9(全4回)	市民公開講座「がんを知ってがんを治そう」共催
H21.11.11	第8回三田がんフォーラム
H22.1	教育講演：日本のがん登録の実情と今後の展望について
H21.2.22	大学・国立がんセンター合同研修会
H22.3.7	緩和薬理フォーラム
H22.3.16	第9回三田がんフォーラム

放射線治療に係る人材育成

がん治療放射線技師コース 橋本 光康

I. はじめに

「切らずに治す放射線治療」「体にやさしい放射線治療」等非観血的なキャッチフレーズが世間に浸透し、放射線治療を受ける人が着実に増加しているものの、国内ではまだがん患者全体の3割弱程度しか恩恵と与っていない。今後欧米並みにがん患者全体の6割程度の方が放射線治療を受けることが予想され、放射線治療への期待はますます高まってきている。放射線治療技術はコンピュータの発達に伴い、ここ数十年の間に革新的な進歩を遂げてきた。CTやMRIといった診断機器の性能向上、化学療法を進歩等と相まって、単純な照射から定位放射線治療や強度変調放射線治療(IMRT)といった高精度放射線治療へと移行しつつあり、腫瘍への線量集中性と正常組織の線量軽減が図られ、生存率の向上に大きく寄与している。このような治療技術の進歩をテレビ映像で例えるなら、白黒画像から3D画像へと一気に進歩したようなものである。そのため、一昔前のように診療の片手間に、処方線量を決定する放射線治療計画や治療装置の検証業務等を行うことは、量ともに不可能となった。革新的な技術開発は、放射線治療を担当する医療スタッフに過大な負担が押し掛かり、その結果として放射線腫瘍医等の人材不足が顕著となり、過去十年間に多くの国立・公立・私立病院において放射線治療における過剰照射や過少照射による医療事故が発生した。がん罹患率の上昇とともに需要の増加しつつある放射線治療の潜在的危険性を改めて認識させるとともに、更なる放射線治療の安全管理体制確立の必要性が問われる結果となった。

このような経緯を踏まえ、欧米とは異なる我が国独自の放射線治療の組織体制・役割の見直し、とくにコメディカルが担当する業務等について関連学会が中心となって検討された。その結果、既存資格である医学物理士に加え、放射線治療品質管理士、放射線治療専門放射線技師という資格が生まれた。これらの資格認定は関連する複数の学会等の合意によって設立された認定機構が実施している。

時代の要請により、2006年6月に制定された“がん対策基本法”において放射線療法に携わる医療従事者の育成が盛り込まれ、それを受けた文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」では、がん診療の専門家育成が明記され、中でもがん看護、緩和、化学療法と並んで放射線治療の専門医および医学物理士の育成が求められている。また、2004年2008年2010年の診療報酬改訂において定位放射線治療、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)の施設基準に医学物理士や放射線治療品質管理士の必要性および業務内容が盛り込まれるなど、放射線治療における責任と役割は、医師、診療放射線技師、看護師が中心となっていた時代から少しずつ変わり始めてきている。診断から照射、そして医療安全対策まで、高度な知識を有した人材が必要と認識されるようになってきている。

II. がん放射線治療技師コースの特徴

本大学院「がん放射線治療技師コース」は放射線治療学領域の中に設置され、修士論文コースと実習コースの2つのコースがある。入学者は全員社会人であり、通常業務の傍らそれぞれの目標に向かい努力している。本放射線治療学領域では、資格取得を最終目標とするのではなく、個々の実務能力・研究能力を向上させることを最大の目標としている。具体的な目標設定の一つとして資格取得があると捉えており、修業期間中でも資格を取得する実力がある者については積極的に支援を行うこととしている。これを基本方針とし、プログラムが編成されている。プログラム編成にあたっては、AAPM(米国医学物理学会) report79, report90, ESTRO(欧州放射線腫瘍学会)のトレーニングコースや日本医学放射線学会医学物理教育ガイドライン(案)などを参考とした。これらの参考資料は、現在の放射線治療で、最も重要な処方線量を決定する放射線治療計画プロセスと検証業務およびQAシステム構築等を含む、放射線治療のコメディカルスタッフにとって必要不可欠な知識を修得させるためのガイドラインである。本コースでは実習と講義のバランスを考慮しながらこれらに提示された内容を出来る限りカバーできる

ようにしている。

次に特徴的な内容について紹介する。修士論文コースは通常の修士課程と同じであり、職務経験無しで入学できるコースである。臨床に密接に関連した研究テーマに的を絞り、独自性を担保すると同時に研究手法や論理的思考能力・問題解決能力等を培うものである。

実習コースは本学独自のもので、診療放射線技師として3年程度の実務経験を有し、放射線治療に携わりかつ基礎知識が十分に学習意欲が高い方を対象とした実践力を養成するコースである。週1日、2年間で約90日間の実習を行い、論文コースと同様に研究を遂行し、研究報告会を経て学位審査を受けなければならない、かなりハードなプログラム構成となっている。

2年間の実習は4段階に分けて、第1段階を基本的な各治療・計測技術の修得、第2段階を一般的な治療技術の修得、第3段階を特殊治療技術の修得、第4段階を開発的研究能力養成とし、放射線治療専門放射線技師・放射線治療品質管理士・医学物理士業務を修得する実習構成としている。各段階では単なる技術の修得だけでなく、ケーススタディを通して放射線治療全体を掌握し現状の問題点を探ることも課している。放射線治療学・腫瘍学に関する高度な臨床知識が必要であり、自治医大と共有する臨床講義のVOD (video on demand) で学習した内容を理解し、実習施設での放射線治療部門の合同カンファレンスに参加しなければ理解を深めることができないような仕組みとなっている。また、幾つかのケーススタディは、治療計画・検証・線量測定等の一連の作業を自ら実施し、臨床的側面から治療技術を客観的に評価し報告書として纏めることも課している。

実習は他大学のがんプロでも行われているが、期間は2週間程度であり、現場状況を把握するための手段と位置付けられているところが多い。本コースのような長期間実習を行っている大学は他にない。長期実習の最大のメリットは、実習で修得した内容を自施設で展開でき、自施設の業務内容を改善できることにある。また、2年間の修業期間後も医療スタッフ間の交流を深め信頼関係を築き、常時最新の情報を共有できる体

制を構築できることもメリットの一つである。しかし残念なことに、週1回の実習は、職場の理解が得られなければ遂行することは困難であり、現在の厳しい経済状況・病院経営では、応募する方が少ないことも事実である。

III. 実績と将来展望

がんプロ1期生の2名は、実習コースを選択し、国立がんセンターで週1回の研修を受けた。最先端の治療機器・治療技術に触れながら、臨床現場での実務上の問題点・課題に取り組み、自らの研究テーマと関連付けてその成果を纏め上げた。現場実習で理解し難い内容については、必要な備品を整備しながら電子メールあるいは対面による指導を適宜実施し、基礎学力・応用能力の養成に努めた。教育環境整備にご理解頂いた開原大学院長、飯沼分野責任者、事務局教務課岡田氏に感謝申し上げたい。

がんプロ1期生の2名の努力は相当なもので、両名とも寝食を忘れ努力していた。実習以外でも関連学会・セミナー等に積極的に参加し自己研鑽に努め、その結果として、医学物理士の認定や放射線治療品質管理士試験合格などの実績を残している。さらに本コースの目的である実習で修得した内容を自施設で展開できており、業務マニュアル作成や新装置導入に伴うシステム構築など実務能力を飛躍的に向上させることができたことをがんプロ関係者として大変うれしく思っている。残念ながら、教育面において臨床現場に即した理論的思考能力や問題解決能力を十分引き出せなかったことは今後の課題であり、時代の要請・技術進歩等に合わせたプログラムを展開する必要があると考えている。

現在、各大学院のがん治療放射線技師コース、医学物理士・放射線治療品質管理士養成コース等のカリキュラムを第三者機関が評価し、大学院医学物理教育機関として認定しようとする動きがある。本コースとしては基本方針を維持しながら、現プログラムでは対応不十分なところを修正し、がんプロフェッショナルの人材育成に貢献できるよう更なる努力を継続する。魅

力あふれるプログラムを展開・提供し、多くの方に本プログラムを選んでいただき、教育という側面から「がん医療の均てん化」に貢献したい。

がん薬物療法認定薬剤師コース

がん薬物療法認定薬剤師コース 山田 治美

I. 設立の目的と経緯

がん薬物療法認定薬剤師コースは、国際医療福祉大学と自治医科大学の連携による「全人的ながん医療の実践者養成」が、平成19年度文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」に採択された事を受け、平成20年4月に医療福祉学研究科修士課程 医療福祉経営専攻の中にがん薬物療法学分野として設立された。設立の目的は、地域において総合的な保健医療福祉活動に従事できる薬剤師、すなわち、がん医療において重要な「患者を中心としたチーム医療に熟知した、高度な臨床能力と研究能力を有した医療人」としての専門薬剤師を育成することを目的としている。従って、将来的にがん医療の現場においてリーダー的な役割やチーム医療を担っていける人材育成を目指している。

その後、平成21年4月に薬科学研究科が設立されたことから、薬科学研究科修士課程 医療・生命薬科学専攻 がん薬物療法認定薬剤師コースとして医療福祉学研究科より移設され、薬学における専門かつ高等教育の一環として学生の育成に当たっている。

II. 育成する人材

社団法人日本病院薬剤師会では、高度化する医療の進歩に伴い、薬剤師の専門性を生かした、より良質の医療を提供するという社会的要請に応えるために、高度な薬物療法等について知識・技術を備えた薬剤師を養成し、また国民の保健・医療・福祉に貢献するため、専門薬剤師・認定薬剤師認定制度を設定している。「がん薬物療法認定薬剤師コース」の学生は、修了時に「がん薬物療法認定薬剤師」の申請資格が得られ、さらにより高度な知識と技能を持つ「がん専門薬剤師」の認

定を目指す事が可能である。平成21年10月より、「がん専門薬剤師」は社団法人日本医療薬学会の認定制度となったが、「がん薬物療法認定薬剤師コース」修了学生は、従来と同様に「がん薬物療法認定薬剤師」の申請資格が得られる。このように、「がん薬物療法認定薬剤師コース」は高度専門職業人としてのがん医療の専門家としての薬剤師の育成を目標としている。

III. コースとカリキュラムの概要

がん薬物療法認定薬剤師コース専門科目としては、がんの基礎薬学、基礎腫瘍学、がんの薬物療法学、臨床腫瘍学Ⅰ・Ⅱ、緩和薬理学、臨床薬物動態学特論Ⅰ・Ⅱ、がん薬物療法学特別実習、がん治療 TDM 実習、がん薬物療法認定薬剤師実習を置いている。これらの科目を履習することでがん薬物療法認定薬剤師やがん専門薬剤師の到達目標である、がん薬物療法の副作用や治療効果のモニタリング、治療レジメンや支持療法の理解、抗がん剤処方の鑑査、注射用抗がん剤の混合調製、内服抗がん剤の調剤を正確かつ安全に遂行する技術と知識の会得、さらには最新の医薬品情報や臨床情報・ガイドラインの収集や EBM 等を幅広く2年間で習得できるよう、充実した専門科目を置いている。

基礎腫瘍学、臨床腫瘍学Ⅰ・Ⅱの3科目は、自治医科大学との相互講義であり、日本や海外における最先端の腫瘍学を学ぶことができる。緩和薬理学では、緩和医療における麻薬を含む疼痛コントロールから、最新の知見であるサイコオンコロジーまで学ぶことが可能であり、薬剤師がかかわるべき緩和ケアにおける薬物治療を包括的に学ぶことができる。また、がん薬物療法学特別実習、がん治療 TDM 実習では、がん薬物療法の副作用や治療効果のモニタリング、治療レジメンや支持療法の理解、抗がん剤処方の鑑査、注射用抗がん剤の混合調製そして TDM の実際と投与量設計を TBL や実習形式で学び、知識だけでなく技術も習得することができる。さらに、がん薬物療法認定薬剤師実習では、日本病院薬剤師会が認定する研修施設において薬剤管理指導業務、抗がん薬注射剤混合調製、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の3ヶ月の実技研

修を本学の附属病院である国際医療福祉大学三田病院において実施し、がん拠点病院である当院の特色を生かした研修を行っている。

IV. 修了生および実績

平成 20 年 4 月に新入生を迎えた「がん薬物療法学領域」であるが、平成 22 年 3 月に 2 名の修了生を出すことができた。修士論文のテーマは、「院外処方された医療用麻薬に関する現状把握とその問題点に関するアンケート調査」および「がん化学療法実施患者の有害事象調査と QOL の評価」であり、それぞれ緩和薬理学会および医療薬学会の年会で学会発表を行った。さらに、両名とも、平成 21 年 11 月付で社団法人日本病院薬剤師会認定の「がん薬物療法認定薬剤師」資格を取得することができた。

地域における薬剤師教育と市民への啓蒙活動としては、平成 22 年 3 月 6 日に、宇都宮において「緩和薬理フォーラム」を開催し、第一部は「医療人に向けた緩和医療の最前線」、第二部は、一般公開講座として「患者・家族・医療人—みんなでがんと向かい合う—」を開催し、薬剤師をはじめ一般市民を含むのべ 680 名が参加して盛会のうちに終了し、がん治療における緩和医療の啓蒙に寄与する事ができた。

ーがん登録教育の推進に向けてー

がん登録専門コース 鳥羽 克子

I. はじめに

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課が、2010 年 1 月に公開した資料によると、2009 年度のがん死亡数は 344,000 人である。これは日本における 3 大死因（がん、心疾患、脳血管疾患）の第 1 位になる。ちなみに、2 位心疾患 179,000 人、3 位脳血管疾患 121,000 人の合計を大きく超えている。さらに、がん死亡数は、昨年の日本における総死亡数 1,144,000 人の約 30%を占めるまでになっている。

1980 年代初頭までは、脳血管疾患が 1 位で推移して

いたが、がんおよび心疾患との差に、それほど大きな開きはなかった。しかし、1980 年代以降、図 1 が示すように、がんによる死亡は急カーブを示す右肩上がりで増え続けている。

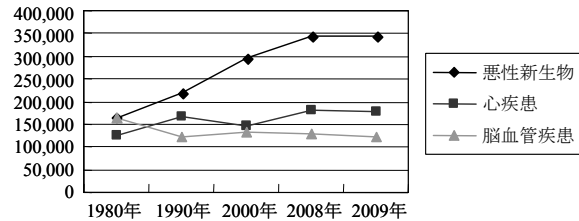


図 1 死因順位別死亡数の年次推移
(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課公開資料を参考)

また、同統計課は、がん疾患について、死亡数の増加だけではなく、今後、男性の 2 人に 1 人、女性の 3 人に 1 人が、がん罹患すると推測している。それに加え、生活習慣の変化に伴い、発症部位にも大きな変化（減少：胃がん、子宮がん、乳がん。増加：大腸がん、肺がんなど）が生じてきている。しかも上位 5 位までが、がん人口の 6 割強を占めていると指摘している。

II. 日本政府の取組み

政府は、がん対策を急務の課題と位置づけ、2007 年 4 月 1 日、「がん対策基本法」を施行した。この中の第九条で「がん対策推進基本計画の策定」を定め、その第四項に規定した項目を処理するために、第十九条において、厚生労働省が「がん対策推進協議会」を設置することを定めた。これに基づき、同年「がん対策推進協議会」が活動を開始し、2010 年 3 月、第 12 回協議会において、「平成 23 年度がん対策に向けた提案書」を取りまとめ、国へ提出している。この第九条「がん対策推進計画」には、目標達成 7 事項が生まれ、うち、3 つの“重点的に取り組むべき課題”が置かれ、その一つが「がん登録推進」である。

厚生労働省は、がん登録を“がんの罹患や転帰、その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、がん患者数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握な

ど、がん対策の基礎となるデータ把握のために必要なもの」と定義している。そこでは、「①院内がん登録、②地域がん登録、③臓器がん登録」の3つの仕組みがあるとし、この3つが連携しあい、支援し合うことの重要性を説いている。それは、結果的に登録の精度を向上させ、さらに、医療そのものの質を向上させることにつながるとしている。

一方、内閣府大臣官房政府広報室は2009年9月、がん対策に関する世論調査を実施した。

その中で、①がん登録の認知度、②がん登録の必要性に関して質問している。

調査対象は大都市、政令指定都市、中小都市、町村から標本数3,000人、うち有効回収数1,767人を使用。対象年齢は20代～70代、その性別割合は男性45%対女性55%である。

質問①では「存在を知っている13.6%」、「知らない85.6%」と認知度は低いが、②のがん登録の必要性については、「必要74.1%」、「必要ない18.6%」、「不明7.3%」と、登録の必要性を感じている割合は高い。しかし、すでに全国レベルでがん患者の登録を制度的に実施している米国やデンマーク、スウェーデン、韓国などの国に対して、日本におけるがん登録は、未だに一部地域に留まっており、その登録機能やシステムも不十分である。

本来、がん対策推進の主眼は、「がん人口を減らす(予防)、治癒者を増やす(医療)、患者のQOLの向上を図る(福祉)」ことに置かれなければならない。しかも、それは適切に均てん化された医療環境の中で、適時・十分な情報を適正に入手できることが重要な条件となる。さらに、そこに働くがん登録士の主要な目標は、がん患者のケアを最適化するための医療情報の支援であり、それに必要な情報・データ収集であり、さまざまなタイプのがんを十分に、モニターできる情報システムを整備し、提供することにある。

現在、がん登録実務者の養成は、独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部によって初級者・中級者・指導者それぞれの研修が行われている。

しかし、医療機関等に配置されている、がん登録実務者の数および質は、いまのところ、充足・充実しているとは言えない。

Ⅲ. 診療情報アナリスト養成分野におけるがん登録士養成への取り組み

本大学大学院 医療福祉経営専攻は、2008年4月、診療情報アナリスト養成分野を開設し、3コースを設けたが、その1つ、がん登録専門コースは、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」への取り組みとして、「全人的ながん医療の実践者養成」が採択されたコースの1つである。

本コースは、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部をはじめ、自治医科大学および本大学関連グループの医療機関の全面的な協力を得て、現在まで順調に進み、学生の受入れを可能にしている。

本コースは、がん登録だけではなく、登録データの解析助も可能にする専門家としての職業マインドを持ち、がんの疫学研究を推進・支援する専門的な人材の養成および登録実務者の指導ができる人材を養成することを目的としている。

現在までに、授業に関連して、2度の「がんプロフェッショナル養成プロジェクト・がん登録コースシンポジウム」を開催している。

第1回は、昨年1月に米国AHIMA元会長、現ピッツバーグ大学のMervat Abdelhak教授および韓国医務記録管理士協会会長、韓国カソリック医療センター長の金玉南教授を招き、両国の国家レベルのがん登録制度や、登録システムの均てん化への取り組み、がん登録教育のシステム整備、国や州・地域との連携など、がん登録システムの構築・登録計画・実践までの経緯などを学ぶ機会を得た。

第2回講演会は、本年1月29日、自治医科大学付属病院診療情報管理室柏晋一氏、聖路加国際病院医療情報センター脇田紀子氏、相澤病院診療情報管理課長梶島博彰氏の3氏から「医療において果たすべき診療情報管理士の役割」と題して、国内の医療機関で先駆的に活躍をしている3人の診療情報管理士の話を聞く機

会を持った。

こうした、対外的な協力や支援を受けることもまた、がん登録専門コースを目指す院生にとって、大変大きな収穫となっている。お陰で本年3月、がん登録専門コースからは、日本ではじめての「診療情報管理学」修士2名が誕生した。

IV. がん登録の機能と課題

がん登録は、その利用目的や性質、機能などにより、院内がん登録（個別患者）、地域がん登録（患者全体）、臓器がん登録（がんの進行度や病理学的特性の把握）に分かれる。この、3つの機能が、それぞれの特性を生かした適正ながん登録を行うことで、真に、がん医療を支援することになる。

登録された情報やデータを用いて、症例毎に、がんの種別、治療効果、比率などを調べたり、治療成績などの差異を比較したり、予後予測に活用したりすることができる。また、疫学研究に必要な情報として、がん患者数・罹患率・死亡数・死亡率・生存率・転帰などの実態を把握でき、さらに、全がん患者の情報を継続的に解析、計測し、その原因を分析することにより、各病院の機能や医療の質を評価する材料としても活用することができる。

また、登録後の情報・データの院内活用には、他病院との比較をはじめ、自院の特徴や強み、抱えている課題なども明らかにでき、それを元に、病院相互に連携し、補い合うことも可能になる。

一方、国にとっては、登録後の情報を活用して、適時・適正な医療計画の立案ができ、全体の罹患動向や将来予測を掴む、あるいは人口動態統計計測に利用することもできる。

しかも、適正な登録の実現が、国の目指す、がん対策目標達成の評価や、がん予防・がん医療の効果およびQOL向上促進状況の把握にもつながる。

ただし、それには、情報の粒度を始め、登録手法、登録システム、用語や登録体系の仕組み、登録形式、機能面の全国レベルでの均てん化、情報共有を可能にできるシステム整備を図ることが重要となる。その最大かつ急務な課題ががん登録士の教育であり、それが本コースの大きな使命でもあると考える。

V. おわりに

がん登録専門コースは、専門的な人材の養成および登録実務者を指導できる人材の育成に力をいれた教育を目指して開設したが、現在、その芽が少しずつ膨らみ始め、院生以外の外部からの聴講生も増えてきている。

一方で、その人材育成の最大の鍵となる、適正な教材作りに着手している。教材に必要な材料（診療記録情報）を、本大学院関連のグループ病院の協力を得て、2008年8月から9月にかけて、収集した。

現在、集めた症例をもとに、がん登録教材に必要な様式、必要登録項目を吟味・検討しつつ、先ず手始めに死因の上位にあたる、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）を中心に制作している。同時に、その内容を幅広く、医療現場の情報として有効かつ、使いやすいものになるような工夫を模索している。

今後は、部位等の範囲を広げ、実用性の高いシステムになるように、項目・使い勝手にも工夫を加えていく検討を行っている。

参考資料

- がん対策基本法:2006年6月23日法律第九十八号(施行2007年4月1日)、第九条第4項「がん対策推進基本計画」、第十九条「がん対策推進協議会」
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態保健統計課:2010年1月1日、「統計調査結果:報道発表資料:死因順位別死亡数の年次推移」
- 内閣府大臣官房政府広報室:2009年9月「がん対策に関する世論調査:結果概要2-4」