

特集

がん対策基本法と がん診療の均てん化

Ⅱ がん登録制度

合地 明^{a*}, 瀬浪尚子^b, 尾原直美^b, 田端雅弘^c

岡山大学医学部・歯学部病院 ^a医療情報部, ^b病歴管理室, ^c腫瘍センター

キーワード：院内がん登録, 地域がん登録, case finding

はじめに

平成18年10月から岡山大学病院もがん診療連携拠点病院の認可を受け、本格的に活動を始めています。その中の1つの業務として院内がん登録が含まれています。岡山県では岡山県保健福祉部の指導のもと県医師会を中心とした地域がん登録がすでにおこなわれていますが当院の登録状況は極めて限られており、現状のままでは、院内がん登録についても正しい報告がおこなえない可能性があります。

今回この場を借りましてがん登録の意義、院内がん登録と地域がん登録の関連ならびに岡山大学病院における現状につき言及させていただき、ご理解いただければと存じます。

がん登録の概要と必要性

がんの罹患率と死亡率の激減を目標にした第3次対がん10ヵ年総合戦力はがん研究の推進、がん予防の推進、がん医療の向上とそれを支える社会環境整備の3本柱の上に成り立っている。がん研究の推進の1項目にがんの実態把握とがん情報・診療技術の発信・普及があげられている。つまり、まず、がん診療の実態を正しく把握した上で治療成績の向上を含めた均てん化の促進を進めようという方針である。各種がんの生存解析において地域間格差ならびに施設間格差が見られたという報道に接したことは記憶に新しいところである。具体的にはがん登録をおこなうことにより、各種がんの罹患数の把握によりリスク要因の同定ならびに予

防対策の実行が可能となり、また、進行度解析により検診プログラムの普及と品質管理システムの確立が可能となる。治療成績の解析からは治療法に対する対策が見えてくる。このように現時点のがん診療の実態を把握することが必要不可欠である。

がん登録の大きな流れは図1に示すとおりである。

地域がん登録と院内がん登録（表1）

がん登録についてはすでに学会が主導しておこなわれている各種臓器別がん登録、健康増進法に基づいておこなわれている地域がん登録および今回のがん対策基本法に基づくがん診療連携拠点病院に課せられた院内がん登録の3種類がある。

これら3種類のがん登録は目的が異なるためおのおのの悉皆性、粒度が異なっている。たとえば、学会主導の臓器別がん登録においては手術症例に重点がおかれるため、術後の化学療法での再入院状況などがもれやすく、また、複数科にまたがる症例においては複数登録される可能性も生じる。

地域がん登録においても全国で34の道府県市の自治体でおこなわれているがその精度に関しては不十分である。地域がん登録制度による罹患数把握においてもDCN（Death Certificate Notifications：死亡診断書によりはじめてがんを把握）あるいはDCO（Death Certificate Only：死亡診断書以外の情報がない）など正確な情報把握ができていないのが現状である。このため祖父江班においては登録項目の整備による地域がん登録の標準化の推進とともに国際比較に対応できる精度向上のための研究が進められている。

ところで個人情報保護法の絡みで地域がん登録事業を廃止した自治体も出たがこれに関しては2004年1月健康局長通知で『利用目的の制限』、『第三者提供の制限』、『利用および提供の制限』の適用除外として扱わ

平成19年3月受理

*〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1

電話：086-235-7976 FAX：086-235-7976

E-mail：agouchi@hp.okayama-u.ac.jp

れることとなっている。

がん診療連携拠点病院の院内がん登録

2007年1月31日現在全国で284の施設ががん診療連携拠点病院の指定を受け、院内がん登録の整備、稼動がおこなわれている。

院内がん登録の標準的な手順は図2に示すとおりである。基本的には病院情報システムから対象患者の抽

出を行い、可能な限りの情報を病院情報システムから取得、診療情報管理士（将来的には腫瘍登録士？）が監査を行い、不備な点を主治医に問い合わせを行い、正確な情報を入力し、確定登録することとなる。がん登録の実施主体は主治医となるが、加重業務を軽減させるためにできる限り病院情報システムに入力されたデータを有効活用する方策が検討されている。

がん登録の趣旨特に悉皆性の点から登録対象の洗い

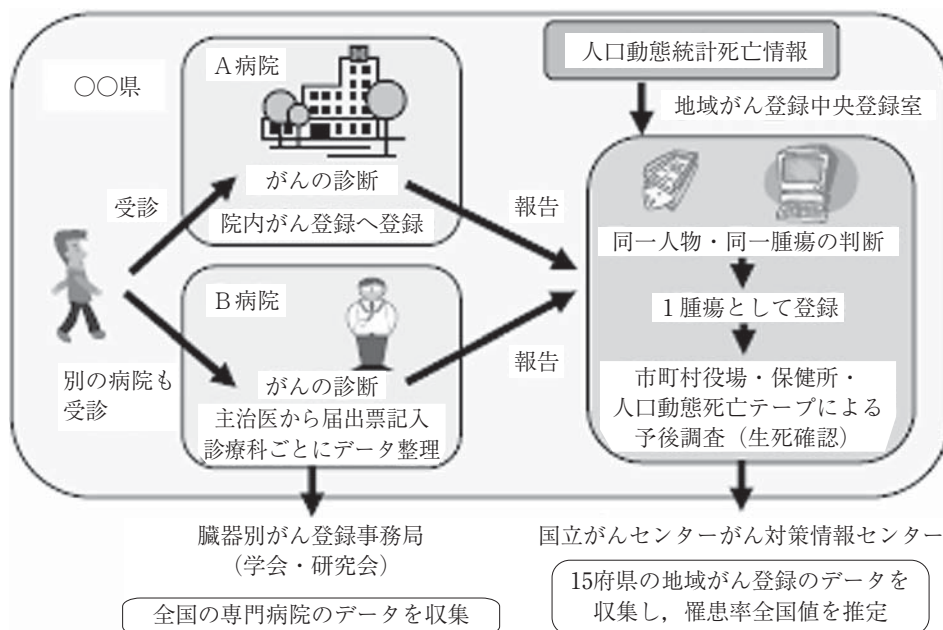


図1 がん診療拠点病院からのがん登録の流れ（がん登録実務者研修会資料より）

表1 各種がん登録の実態（がん登録実務者研修会資料より）

| | 地域がん登録（県単位） | 院内がん登録（施設単位） | 臓器別がん登録（臓器単位） |
|------|---|---|---|
| 目的 | 地域のがん実態把握 | 施設のがん診療評価 | 全国のがんの詳細情報の収集 |
| 実施主体 | 都道府県（市） | 医療機関 | 学会・研究会 |
| 登録対象 | 対象地域の全がん罹患例 | 当該施設の全がん患者 | 専門病院のがん患者 |
| 収集項目 | 診断，初回治療， 予後：標準25項目（2004年） | 診断，初回治療， 予後：必須・標準60項目 （2006年修正版） | 臓器により異なるが，項目数は多い（200～300項目） |
| 現状 | 34道府県1市にて実施 | 全がん協加盟30施設 | 10～20臓器が助成金研究班に参加 |
| 問題点 | <ul style="list-style-type: none"> 罹患の把握漏れが多い 標準化の遅れ 予後調査未実施・負担大 | <ul style="list-style-type: none"> 診療科単位の登録 医師による入力 腫瘍登録士の不足 標準化の遅れ 不完全な予後調査 | <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の扱い 不完全な予後調査 |

出し作業 (case finding) が非常に重要な作業となる。この case finding のための情報ソースとしては病名、病理組織診断、手術術式、抗がん剤処方歴、放射線治療歴、内視鏡検査やレントゲン検査報告書などさまざまな診療情報があげられる。これらのうちで比較的有用と考えられるものは病名および抗がん剤の処方などである。しかし、早期の大腸癌や胃癌などでは必ずしも抗がん剤使用の対象とはならない。疾患の特性から考え、やはり、病名を重視するのがもっとも迅速な方法と考えられる。

また、外来、入院での1患者1腫瘍データを管理する点からは患者ごとの入院毎あるいは外来における動態を厳重に登録管理していくことも重要である。このようなシステムの整備が今後必要となってくる。

登録必須項目の多くは病院情報システムからの抽出が可能であるが進行度、入院期間中の治療内容等に関しては直接、主治医からの情報入力してもらうのが迅速かつ正確である。また、今回の収集データの中で最も入手困難とされる ICD-O3M に関する情報は病理医との連携が必要不可欠である。

このように院内がん登録は病院上げての協力体制において、初めて可能となることを十分認識する必要がある。

がん診療連携拠点病院とがん登録

がん診療連携拠点病院設立の経緯に関しては別項で述べられているとおりであり、ここではがん診療連携

拠点病院としてのがん登録への取り組みに関する責務について触れることとする。先述のように第3次対がん10ヵ年総合戦略の目標達成のひとつの手段であるがんの実態把握のためには必要不可欠な業務である。したがって、指定要件にも標準様式に基づく院内がん登録の実施と地域がん登録への積極的協力がうたわれています。また、都道府県がん診療連携拠点病院の機能として協議会を設置し、都道府県における院内がん登録データの分析・評価が義務付けられている。

岡山大学病院における院内がん登録手順

現在、岡山大学病院においても2006年10月以降暫定システムにおいて入院患者を対象とする院内がん登録を開始している。がん登録の本来の意義から考えれば将来的には外来患者の把握も必要となってくる。現段階の流れにつき、解説しておきたい。

1. Case finding (表2)

入院患者を対象としては現行では包括医療制度下において入院時の DPC コードの取得作業が必須となってくる。幸いにして岡山大学病院では入院申し込みを利用した診療計画書の作成情報をもとに入院時の DPC コード付けを診療情報管理士がおこなっており、この時点でがん患者か否かの判定が可能である。

がん患者であることが明らかな症例に関して院内がん登録の書き込みを促すメッセージを電子カルテの掲示板を通じておこなっている。

これ以外に中間サマリ情報からの最新 DPC コード付けもおこなっているため新たにごん患者であることが明らかになった場合も主治医に登録の催促が可能である。

2. 院内がん登録の標準登録様式

先述のごとく、院内がん登録、地域がん登録、学会の臓器別がん登録の粒度はそれぞれの目的により異なっている。ただし、前2者についてはかなりの項目で共通する部分が見られるため当局との間で整理作業をおこなっている。ところが臓器別がん登録とは接点が少ないことから当面両者を切り離し、登録作業をおこなっていただく必要がある。将来的には病院情報システムに取り込まれた情報のひとつとして連携していくことを考えたい。

また、ICD-O3M の情報収集体制については病理部のご協力をいただくことになっており、当院においては比較的スムーズに対応可能と考えている。

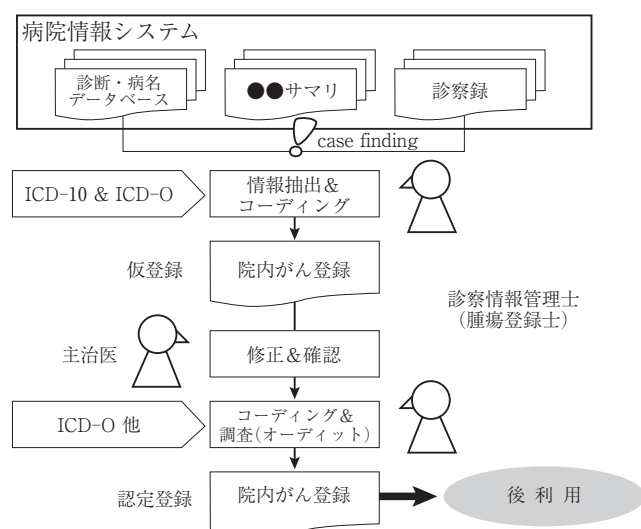


図2 がん登録の標準的手順
(がん登録実務者研修会資料より)

表2 ケースファインディングのための材料（がん登録実務者研修会資料より）

| 情報源 | 情報源に含まれる資料 | 入手先 | 利用法, 具体例等 |
|-----------|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| 退院時病名 | 医療情報関連データベース, 退院時サマリー | 医療情報関連部門 | 毎月悪性病名を持っている患者を抽出 |
| 外来病名 | 医療情報関連データベース, 外来診療録 | 医療情報関連部門 | 毎月悪性病名を持っている患者を抽出 |
| 病理診断病名 | 病理診断データベース, 病理報告書 | 病理・細胞診断部門 | 定期的に悪性診断名(コード)を持っている患者を抽出 |
| 細胞診病名 | 病理診断データベース, 病理報告書 | 病理・細胞診断部門 | 定期的に悪性診断名(コード)を持っている患者を抽出 |
| 手術台帳の病名記録 | 手術台帳 | 手術部門, 医療情報関連部門 | 悪性病名を持っている患者を抽出 |
| 放射線診断病名 | 放射線診断部門データベース, 報告書 | 医療情報関連部門, 放射線診断部門 | 悪性病名を持っている患者を抽出 |
| 放射線治療病名 | 放射線治療部門データベース, 照射記録, 報告書 | 医療情報関連部門, 放射線診断部門 | 悪性病名を持っている患者を抽出 |
| 死因 | 死亡診断書 | 医事課 | がん・腫瘍の記載のある死亡診断書を抽出 |
| 診療部門ごとの情報 | 各診療部門データベース, 臓器がん登録 | 各診療部門 | 登録患者のもれチェックも可能 |
| 入院がん登録情報 | 入院ごとのがん患者に関する情報 | 医療情報関連部門 | 毎月の登録患者を抽出 |

3. 登録情報の抽出, 集計

1患者1腫瘍1登録の原則に従っており, 現行では入院毎の情報を入力していく方針のため短期化学療法による再入院時などにおいては主治医に多大な付加になっているががん登録の理念からはやむを得ないことを十分ご理解いただきたい。基本情報等重複入力は避けるようにシステムの改善をおこなっている。

4. 予後調査

予後調査の方法としては戸籍照会, 住民票照会, 患者・家族への直接照会, 紹介医療機関間の情報連携および地域がん登録からの情報還元などがある。

現状では各診療科でおこなっている方法により調査していただき報告していただきたい。岡山県では県医師会を中心とした地域がん登録システムにおける追跡調査もきわめて精度の高い情報として利用できるので活用していくことも考えています。

5. がん治療の現状統計データの作成と開示

現在集積しているデータが整備されれば将来的には当院における治療成績をはじめとする各種統計の作成, 開示が容易におこなえることとなります。

以上のように院内がん登録システム稼働後6ヶ月の現状システム自体も暫定版ということで皆様方に多大なご迷惑をおかけいたしておりますがよりスムーズな連携のためにご意見をいただき一つ一つ改善していくことが重要と考えます。

文 献

- ・国立がんセンターがん対策情報センター がん情報サービス 院内がん登録支援情報
http://ganjoho.go.jp/base/cancer_registration/index.html
- ・厚生労働省第3次対がん総合戦略事業「がん予防対策のためのがん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班：第3次対がん総合戦略研究事業開始時点における地域がん登録実施状況調査(事前調査)結果報告書(2005)。
- ・祖父江友孝：がん対策・1がん登録の意義と課題 (1)がん登録の意義とその有効活用例。公衆衛生(2007) 71(1), 27-30。
- ・山崎 晋：がん登録はがん治療の「精度管理システム」である。日本癌治療学会誌(2006) 41(2), 219。
- ・祖父江友孝：わが国のがん登録の体制整備について。呼吸(2007) 26(1), 31-35。
- ・がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2006年度版修正版 解釈本
- ・厚生労働省大臣官房統計情報部編：国際疾病分類—腫瘍学(第3版) ICD-O。