全国がん登録への移行における課題と工夫

小井手 佳代子[1,2]　川浦 正規[1]　榊原 康時[1]　小久保 拓馬[1]
山口 通代[2]　小柳 友理子[2]　野田 司[1]　伊藤 秀美[2,1]　杉浦 嘉一郎[1]
[1]愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課
[2]愛知県がんセンター研究所がん情報・研究対策分野

【愛知県がん登録の現状】

愛知県がん登録の 2017 年届出件数は 72,369 件(県内届出票 71,864 件)であり、県内届出票の内、オンラインシステム 46,454 件(64.6%)、県独自の届出システムである「あいち電子申請・届出システム」25,148 件(35.0%)、OCR43 件(0.1%)、紙 219 件(0.3%)と電子データの届出が約 99.6%を占めている。2014 年診断症例の DCN は 9.1%、DCO は 5.0%(標準 DBS による集計)であり、2006 年診断症例より、「全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ)」の全国推計に採用されている。また、「5 大陸のがん罹患」へのデータ掲載や生存率の国際的協同調査(CONCORD 研究)へのデータ提供等、国際的にも活用されている。

【課題】

全国がん登録 DBS では、医療機関ごとに作業番号を割り当てる運用が推奨されている。この方法は、医療機関別の件数管理には便利であるが、登録途中に次の届出が提出された場合や問い合わせによる回答待ちの場合、或いは同一作業番号を利用する医療機関同士の届出が重なった場合など、一つの作業番号内に複数の進捗段階の届出票が存在することとなるため、進捗状況の把握に苦慮することが多かった。加えて、愛知県では、オンラインシステムによる届出、「あいち電子申請・届出システム」による届出、2015 年以前の診断である地域がん登録様式での届出が混在し、それぞれ処理方法が違うことも、その状態に拍車をかけた。また、異なる作業者で新規・比較同定などを担当するため、作業した者を把握する必要もある。

また、愛知県がん登録室は、医師 2 名の医学的技術指導のもと、健康対策課職員 3 名(正規 1 名、嘱託 2 名)、非常勤職員 4 名という体制で実務を行っているが、健康対策課職員は定期的に異動があり、加えて多人数での業務であることから、業務の進捗状況の適切な把握と票内チェックや集約等各業務における判断基準の統一化を図ることは重要な課題である。

【工夫】

全国がん登録への移行に伴い表出した上記課題に対して、以下の工夫により進捗管理方法の見直しや各業務の判断基準の統一化を図った。

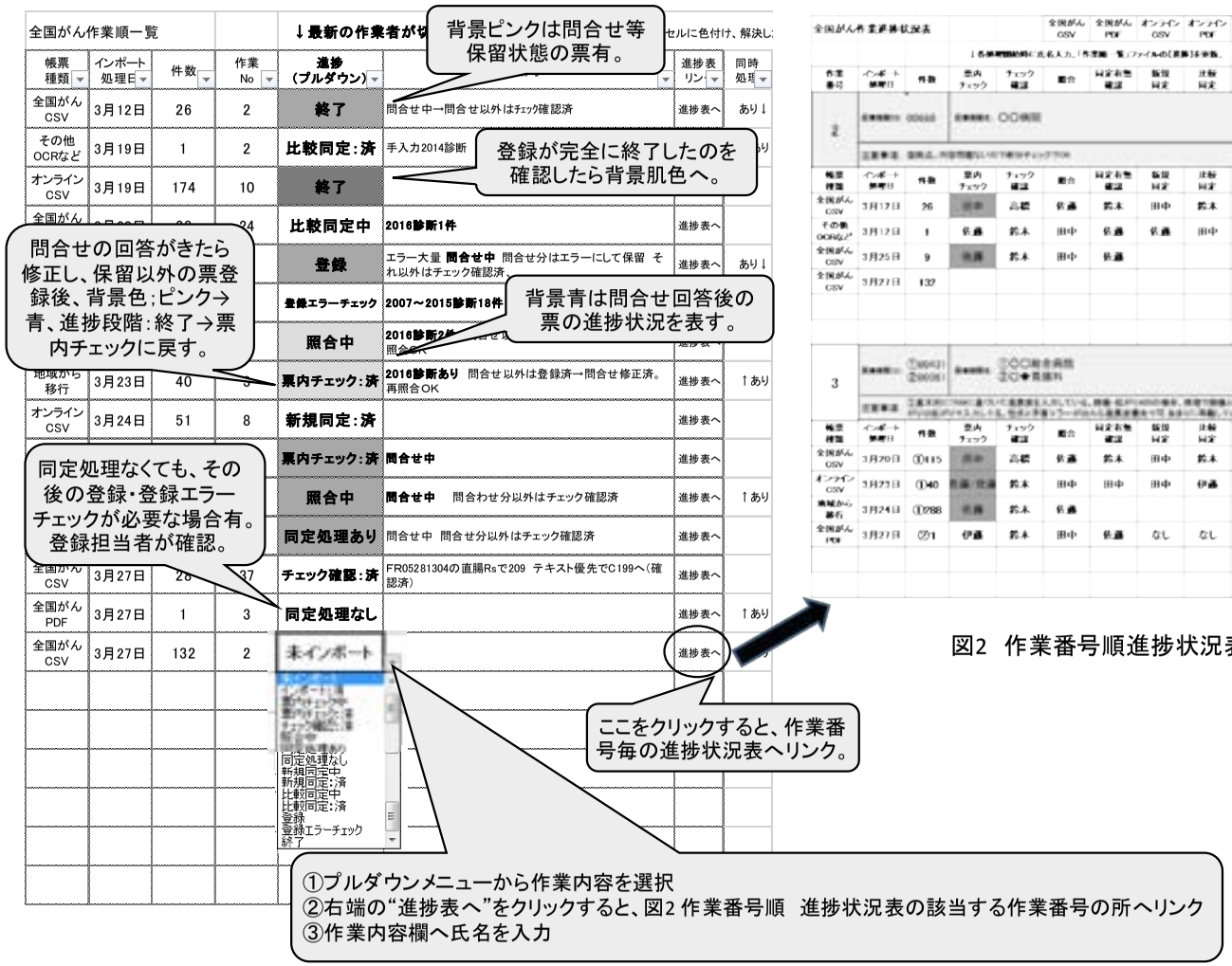

図1 作業順一覧進捗管理表

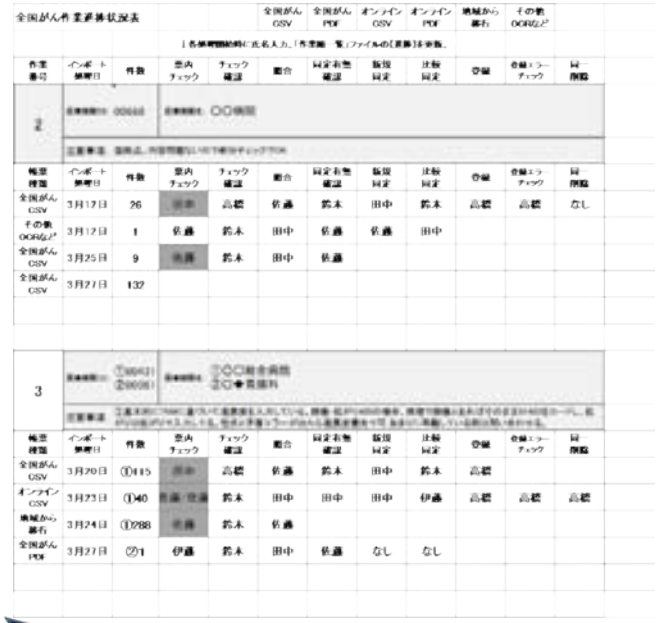

図2 作業番号順進捗状況表

1．業務の進捗状況の把握

進捗状況を一目で把握でき、次に何をすべきか各自で判断できるように、エクセルファイルにて作業順一覧進捗管理表(図 1)及び作業番号順進捗状況表(図 2)を作成した。

進捗段階をプルダウンメニューから選択し、保留状態の票がある場合は背景の色を変更するなどし、各端末から管理表に同時にアクセスできるよう共有設定にして、業務に活用している。この管理表を用いることにより、指示がなくても各自がどの作業をするべきか判断して業務に着手できるようになった。

2．判断基準の統一化

(1)票内チェック

全国がん登録 DBS において、エラー(誤り)やワーニング(警告)にならなくても、備考欄と記載内容との間に矛盾があることや、部位・組織コードとテキストに乖離がみられることがあり、修正や確認が必要なことがある。医療機関によってその割合は様々だが、届出票のほとんどに修正が必要な場合も少なくない。届出票を一枚一枚チェック(確認)することが理想的であるが、限られた時間・人数の中ですべての届出票を確認することは容易ではなく、また、作業した担当者によってチェックする内容に差がないようにするべきである。

表 1　票内チェックポイント基準

<table>
<tr><th colspan="2">種類</th><th>電子届出票PDF</th><th>拠点病院以外のCSVファイル</th><th>拠点病院(CSVファイル)</th></tr>
<tr><td colspan="2">特徴</td><td>・備考欄に分化度や選択肢にない組織コード記載の可能性が高いので注意する
・症例数の少ない医療機関が主であるため、項目の定義と異なるケースがある</td><td>・1回の届出件数が多く、かつ地域がん登録の時からコーディング実績があり、一定程度の精度ありと判断した場合は、拠点病院扱いとする
・精度が上がってきた医療機関から、徐々に要点チェックへ切り替える</td><td>・院内がん登録提出時に、既にある程度のエラーが修正済
・拠点病院であっても、信頼性が低いと判断した場合は全件チェックへ切り替える</td></tr>
<tr><td colspan="2">方法</td><td>全件チェック(票毎)</td><td>全件チェック(票毎)＆確認(CSVファイル)</td><td>要点チェック(CSVファイル)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">確認事項</td><td>共通</td><td colspan="3">・エラー＆ワーニングの解消
・備考欄記載内容の確認(乖離があれば修正)
・治療施設:8(その他)の確認
・外国籍の可能性が高い氏名の場合、特別照合を「ON」にする
・術後進展度:660(手術なし又は術前治療後)で観血的治療「有」→放射線・化療・内分泌・その他治療のどれかが「有」になっているか確認
・性状と治療前進展度が乖離しているが、観血的治療「有」で術後進展度:499(不明)→エラー＆ワーニングにならないため要チェック
・乳房の浸潤性被包性乳頭癌が、83433:乳頭癌、被包性(C739)とコーディングされている場合、85043:のう胞内乳頭腺癌に修正</td></tr>
<tr><td>個別</td><td>・分化度やより詳細な組織診断名の記載があれば修正
・診断・治療施設等備考欄との乖離がある場合、備考欄を優先して修正</td><td>・PDFに準じた全件チェック＋見落としやすい部分をCSVファイルで確認

＜CSVファイルでの再確認＞
・治療施設8の割合
・エラー＆ワーニングにならないが確認した方がよい箇所の確認</td><td>・チェック確認用にエラー＆ワーニングのリスト印刷
・治療施設:8(その他)の割合、内容
・C809(部位不明)やC76_(その他不明確な部位)等、他の局在でコーディングできないか確認
・肉腫系や血液疾患等、判断が難しい部位の確認
・癌腫・BAC(肺の上皮内腺癌)の確認
・胃の局在コードとテキスト及び進展度の確認
(C160:噴門,C164:幽門,C165:大弯,
C166:小弯)</td></tr>
</table>

そこで、届出ファイル形式や医療機関のタイプに応じて、電子届出票 PDF、拠点病院以外の CSV ファイル、拠点病院(CSV ファイル)に分け、それぞれ方

法やチェックするポイントの基準(表 1)を作成し、これに基づき票内チェックを実施している。

(2)集約判定基準の統一化

集約業務は、従来経験年数の長い者が担当していたが、登録室全員で実施できるよう、誰が実施しても集約結果が変わらないことを目指し、定期的に集約カンファレンスを開催している。課題について全員でディスカッションし、意見が分かれた場合や判断が難しい場合は医師に相談するなどし、担当した者により集約結果が変わらないよう集約処理の統一化を図っている。

今後も更なる工夫を重ね、より精度の高いがん登録データの作成を目指していきたいと考えている。