

P-D-52 歴史の浅いがん登録事業の精度向上について

田渕 健^{1,2}, 宮下 佳也子², 上村 吉作² 柿崎 裕則² 1)東京都立駒込病院小児科 2)東京都がん登録室

【東京都がん登録の目標】 東京都のがん登録は、2012年に地域がん登録事業として始まったが、全がん協参加施設を除き、組織的な院内がん登録も数年程度遡るに過ぎない。2013年末にがん登録推進法公布、2016年に全国がん登録が開始され、国統計の一部として機能することが至上命題となった。それには、都のがん登録精度を一刻も早く全国水準に近づけることが最大目標である。

【東京都がん登録の課題】 ①大規模データを期限内に一貫性を以て処理すること、②DCNを下げるための過去照合、③県境越えの患者の把握、④照会調査や遡り調査の効率化と安全管理、⑤中小医療機関へのがん登録の浸透、⑥全国がん登録と地域がん登録のシームレス化。

【大規模データの処理】 東京都のがん登録は単一県としてはデータ規模が最大であるが、一定期限内に一貫性を以て適切に処理するには、データ量に応じた人員を確保しても、実務者の意思統一には想定外の困難に直面した。冗長で単調な反復作業を厭わない忍耐強さも必要であるが、医療者や院内がん登録実務者であっても再教育が必要であり、そのための教育コストは予想以上に大きかった。このため、標準DBSを補完する独自システムを状況に応じて開発しつつ³⁾、実務者の負荷の軽減を図った。また、国の全国がん登録システムの開発過程では、積極的に提言を行った。独自システムで培った技術は、全国がん登録システムに移行してからも、安全管理措置を実現した業務遂行に役立っており、Shift-JIS外漢字の置き換えリスト作成⁴⁾、正規化されていない住所の見つけ出し等の業務迅速化に役立っている。

【過去照合のためのデータ収集】 事業開始間もない時期は、がん登録が浸透しておらず届出が不十分である上、死亡票のがん診断年の多くは事業開始前であるため、事業開始3年の時点で、2012年症例のDCN<30%を満たすことが困難と判断した。そこで、遡り調査を行う前に、2011年以前の診断症例の収集を検討し、拠点病院等の2011年以前に院内がん登録を実施している施設に対して過去症例の届出を要請した(院内がん登録を行っていない施設ではがん登録データは殆ど保有していない)。その結果、2012年症例はDCN=18.6%となった。藤本¹⁾は安定した罹患率を得る条件として、3年以上の登録情報を挙げている。2015年以降の東京都のがん登録情報はようやく使える段階に達したのではないかと考えられる。

【県境越えの患者の把握】 県境越えの患者が多いこともDCNやDCO逶減を困難にしていたが、この問題は、全国がん登録システムに基づくデータ移行および全国がん登録方式の業務開始により克服され2015年症例でDCO7.3%を達成した。県間移動の問題は、正確な生存率測定の問題にも影響しており、5年間で約1割の人口が流入出している現状を鑑みて、東京都の情報のみでの生存率評価は困難と判断し、また実施上の様々な障碍もあり、独自の生存確認調査の実施は今のところ行っていない。

【照会調査や遡り調査の効率化と安全管理】 調査対象情報抽出、暗号化処理、情報の移送・連絡、情報の受領、入力・修正などの一連の業務は、データマネージメントとしては一般的ではあるが、想定外に職人芸的要素に依存し、多人数の実務者が行うと実務者の判断に微妙な食い違いやミスが発生し、実務上の混乱を来してきたため、半自動処理が出来るようにシステム化し²⁾、併せて安全管理も大幅に向上させた。

【中小医療機関へのがん登録の浸透】 東京都には約650の病院が存在するが、がん診療において主に自施設診断・自施設治療を実施している施設(がん拠点病院を含む)は、全病院の2割程度140程度であり、当初からがん登録事業が理解され、定常的な届出がなされてきた。他の約500病院では大半の症例が他施設診断・他施設治療であるため、地域がん登録時代にはがん登録の浸透は難しく、全国がん登録事業開始後でも理解が十分とはいえない。従来、東京都がん診療連携協議会構成病院を除く全病院に対して、一律方式のがん登録事業説明会を行ってきたが、自施設診断・自施設治療病院と、他施設診断・他施設治療病院とでは、がん登録に対する認識のずれがあり、大人数講義方式の説明会ではターゲットが絞りきれず中途半端に終わる。そこで、①拠点病院以外でも自施設診断・自施設治療の症例が多く院外がん登録実施病院には、がん診療連携協議会主催の研修会に推薦して受講してもらい、②院内がん登録未実施だが症例数も多く実務者も積極的で、院内がん登録と全国がん登録の知識の狭間で苦慮している施設にはがん登録実務経験豊富な外部講師によるグループワーク型研修会を開催した。③他施設診断・他施設治療の症例が中心の病院は、説明会への参加もままならず、何とか説明会に辿り着いても大人数講義形式では受け身で終わるため、施設訪問や少人数セミナー形式による個別指導による自発的で能動的な行動を引き出すことによって、届出に効果を上げている。

【全国がん登録と地域がん登録のシームレス化】 がん登録推進法では地域がん登録については規定されていないが、暗黙の了解として地域がん登録の存在が前提となっている。このため、東京都がん登録事業実施要綱等を刷新し、2019年4月1日付けで施行し、旧要綱は同日廃止した。この要綱等の趣旨は、がん登録推進法に定められた調査等は、地域がん登録症例や事業開始前症例であっても全国がん登録と同等のレベルで実施すること、都道府県がん登録情報の提供に際しては地域がん登録情報の提供も全国がん登録と同等に実施することにある。

【参考文献】

1)藤本伊三郎: 初年度の罹患数の信頼度, 厚生省研究班報告書1979

2)Al Sweigart(著), 相川 愛三(訳): 退屈なことはPythonにやらせよう, オライリージャパン, 2017

3)田渕 健: 東京都地域がん登録室における受領台帳管理システム, JACR Monograph No.21, 2015

4)田渕 健: 全国がん登録業務で扱う外字のShift JIS文字への一意的変換リスト作成, JACR Monograph No.24, 2018

5)田渕 健: 開始期のがん登録事業における制度指標について, JACR Monograph No.23, 2017