

病理診断名または腫瘍の組織型を ICD0-3 に限定してコード化する事を国が進めたいならば、これを入力する為のソフトを作製して無償配布すべきである。

「階層構造になっていて対応する日本語名を選択する事によりコード化が決まる様なもの」

必要性、重要性は認めているが、大変な手間である。病理では癌とした人のピックアップのみ担当し、病理室の担当者が集計しているが、かなりの時間を要している。院内においてスムーズな体制がまだできていない状態。

病理部門に、院内がん登録について詳細な情報がなにもなく、伝聞情報のみで協力したくても協力できない。マニュアル etc を現場に十分配布されるようにすべき。

病理医が主体となって登録するように病院幹部から提案されたがとても時間を割けないためカルテ室の事務職員を中心に実務を行うことになった。

当院では診療情報管理士が精力的に癌登録を臨床医の資料提出に基づいて行っており、病理医に負担はかかっていません。時々、病名のことで診療情報管理士から相談を受けることがありますが、病理学的見地から答える内容であり、妥当な関与と考えております。コード化が病理医の仕事と考えている管理者が当院にはいないので、がん登録について病理医の負担はほとんどありません。

がん登録士の研修の様に病理医にも研修制度が必要と考えます。これを国で予算化できないのでしょうか？

1) 組織型のコード化については、1) WHOに統一するか？ 2) 従来の日本の取扱い規約にのっとり、それに対応するようなものがある場合それに対応した ICD-0 (ないし SNOMED) を使うのか？
1) 2) いずれかはっきりさせないと、統計をとる意味がなくなってしまう。

2) 胃角を「C16.5」とするのは、誰が決めたのですか？それは標準（世界標準）として通用するのですか？

乳癌などでの異型度の定義

SEER の多重癌の定義など

日常診断と微妙に異なることあり

特になし

院内がん登録は、多分されていると思いますが、基本的にすべて事務で行われているため、詳細は全く知りません。部内の他の医師もほぼ同様でした。

- 1) 標準化されたコード体系に基づく、データベース・マスタファイルの配布
- 2) 国際比較が可能なデータの集積
- 3) DB お公開（登録病院）解析ツールの配布
- 4) 今後に生かせるデータ蓄積のため、宜しくご指導くださいます様お願い申し上げます。

データの集計結果をもっと頻繁に公表し、現場に帰してほしい。

病歴室へ月別の癌患者の例数を報告して一括して入力してもらっている。次回の病理システムでは、コード化したソフトを導入したく思っていた。

病歴室へ月別の癌患者の例数を報告して一括して入力してもらっている。次回の病理システムでは、コード化したソフトを導入したく思っていた。

組織分類のみならず、病期分類でも、国際分類と取扱い規約では異なる点があり、混乱を招きかねない。組織分類のみならず、病気分類でも、病理医間での評価のばらつきは大きいのではないかと推測している。一般に病理医は、組織型については真剣に考えても、病期については力を抜く傾向があるような気がします。したがって、もし今回の登録事業で、施設間に予後の差異がみられたとしても、治療法ではなく、診断の段階でのバイアスを考慮する必要があると思います。

外来でがんと判明した患者リストを院内がん登録委員会に定期的提出をしている。（生検・細胞診）

院内がん登録については、新聞等で何となく知っていましたが、（施設から）直接口頭なり文書なりで説明を受けたことはありませんでした。非常勤を含めて医療従事者に対し何らかのアナウンスを周知撤退されているのでしょうか？それとも各病院任せなののでしょうか？少し気になりましたので書いておきます。

基本的に協力したいと思います。

ただ検体数の多い施設は大変だろうなと思います。（特に病理医1人だったりすると。）

患者さんの治療に反映されることを希望致します。

胃腺癌の生検材料での分化度は診断所見として記述しますが、材料が十分でない場合など幅のある記述となったり、判定の難しい場合は記載しません。

予後の調査が困難である。

現在病理システムの version up 中なのですが、ICD-0-3 と SNOMED RT 2000 のコードはどのていどことなっているのでしょうか？それともまったく一緒であるか？よくわからなくて困っている。

また癌取扱い規約にコード対応がないのも異様です。

コードは WHO に一応あわせるようにしていますが、この点でもコードの対応と各科の異同が不明な場合は時々困っています。

内科系医師の協力意識が希薄である。

（外科系に比べて）

・ Benefit の面の検討が不十分

・ 「院内がん登録」があくまで癌学者の視点で構成されているため、院内癌情報の集積としては不十分だと思います。

1) 臨床医は非常に多忙で「診療情報管理士」を十分な人数配置して、より質の高い院内がん登録が可能な体制作りが望まれる。

2) 事務局、行政、診療情報部などの作成する医療データと臨床医の求める医療データには相当な mismatch が存在する。

この点こそは、十分に討議されるべき課題と思われる。

腫瘍の組織学的分類には分化度が存在しない組織型多数あるが、がん登録では「協力分化度まで記載せよ」と言われる。分化度がない組織型は「未決定」にするのか、「未分化型」や「乳腺の硬癌＝低分化型」等の便宜をはかるべきなのか、規定を決めてほしいと考えている。

まだ身近な事項としてとらえていない

国際分類と取扱い規約の統一化、最新の分類への改訂版の出版を急いでほしい。

年々、病理診断業務は増加の一途だが、現場の実務者には何の権限もなく、異常な就労時間の中で日常業務に耐えている。

このままでは将来はない。改革できない所はクオリティ低下か、外注とならざるをえないだろう。

癌取扱い規約と WHO 分類の不一致

悪性腫瘍の分化度の評価法

上記について困ることが多い。

熊本県では県独自に新生物患者届出表票を作成し、拠点病院以外もふくめて提出している。（二重に提出している印象がある）

内容は同様であり、県レベルでの活用。連携は必要ではないかと思う。

・ ICD-0-3rd ed. で新たに code 化されたり、変更されたりした項目が、自分が現在使っているコンピューターに反映されておらず、使う為には自分でコードを登録しなければならないのが不便。

・ 胃一大腸生検など Group 分類をすることになっているものでは、診断名をコードで入力したあと Group 名を手入力していて不便。

・面倒な点もあるが、国際的な code に極力準拠して登録することが大切であると思う。

- 1) 癌取扱い規約は数年間隔で revise されるがこれを病理学会誌や internet など に掲載し、広くいつでも利用出来る形にすべきである。特定の出版会社の出版物としてではなく公的な情報源とすべきである。これらにより病変コード化への意欲も湧かず、当院ではフリータームでの入力としている。
- 2) 院内がん登録に関しては委員会を設置することを義務付けてはいかがであろうか。

煩雑ではなく医師以外の人間でも登録がしやすい様に標準化されたシステムを構築してほしい

生存率の標準マスターを国が早く統一してほしい。

癌センターのための system である。末端は迷惑。

研究要旨:大学病院の施設特性を反映した院内がん登録運用体制の標準化と普及を進めることを目的とし、平成20年2月に大学病院における院内がん登録の現況調査を実施した。調査対象とした167施設のうち94施設から回答が得られ、63施設で院内がん登録が実施されていたが、多くの施設で改善点を有することが明らかとなった。継続した分析によりがん登録の標準化と普及のための問題点を明らかにするとともに、結果をフィードバックして啓蒙や支援に役立てることが重要である。

A. 研究目的

大学病院における院内がん登録の普及と標準化の推進を進めるために、今年度は現況把握を目的とする。

B. 研究方法

全国の大学病院に対して院内がん登録に関する現況調査を実施した。調査は施設の概要、院内がん登録の実施状況、体制、実務者、方法に関するもので約80項目であった。

C. 研究結果

大学病院167施設を対象として平成20年2月6日に調査票を配布し、3月10日までに94施設から回答が得られた。集計・分析中の結果の一部を提示する。

調査対象施設の内訳は医科系143（本院80、分院63）、歯科系18、社会福祉系他6で、それぞれ83（64、19）、10、1施設から回答が得られ、院内がん登録は63（54、9）、0、0施設で実施中、12（9、3）、2、0施設で実施予定であった。

「実施中」の63施設のうち運用が順調

なものは3施設、多少改善を要するものが38施設、大いに改善を要するものが20施設あった。大いに改善を要する20施設のうち、18施設が「登録実務者」、15施設が「登録候補見つけ出し」、12施設が「登録システム」を改善項目としてあげた。「実施予定なし」とした17施設中11施設がその最大の理由として「人的資源（人員・組織構成）が確保できない」をあげた。

院内がん登録実施中の63施設のうち46施設ががん診療連携拠点病院であり、16施設が拠点病院に申請中であった。また、院内がん登録実施予定の14施設のうち癌診療連携拠点病院へ3施設が申請中、10施設が申請準備中であった。

D. 考察

回答の得られた94施設中63施設で院内がん登録が実施されていたが、多く施設での改善すべき点を有することが明らかとなった。人的資源の確保などに大きな問題があり、診療情報管理士をはじめとした登録

実務者の養成と予算面での支援などが佶金の課題と考えられた。

今年度の調査では医科系大学病院の本院 80 施設中 16 施設および分院 63 施設中 44 施設から回答が得られなかった。次年度は調査時期や調査内容を工夫して回収率を高めたい。今年度の調査票は継続して分析を行い、標準化と普及のための課題を明らかにするとともに、結果をフィードバックして啓蒙や支援に役立てる必要がある。

E. 結論

アンケート調査により、大学病院における院内がん登録の現況を把握した。回答の更なる分析と結果のフィードバックが重要である。

F. 健康危険情報

該当しない。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）

平成19年度分担研究報告書

「院内がん登録の標準化と普及に関する研究」(H19-3次がん一般-036)

『総合病院での院内がん登録の運用体制・手順の課題—福井県がん診療連携協議会とがん登録部会』

分担研究者 海崎泰治 福井県立病院臨床病理科医長

研究要旨 福井県のがん診療連携協議会にはがん登録部会がもうけられている。今回、福井県内のがん診療連携拠点病院5病院における院内がん登録の運用体制・手順を評価するため、がん登録部会で、国立がんセンターがん対策情報センターが行ったアンケートの結果、部会独自に行ったアンケート、2005年の診断症例の個別データの収集を行った。各々の結果を総合すると、①院内がん登録が始まったばかりの2施設、②院内がん登録は行われているものの運用体制・手順に問題のある1施設、③院内がん登録が安定して行われている2施設に分類された。今後は、この分類・評価を全国規模でより具体的に施行し、それぞれに分類された施設に適した指導を行っていく必要があると考えられた。また、院内がん登録実務者養成のため、筆者は2007年12月および2008年1,2月に行われた東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会の講師として参加した。

A. 研究目的

2006年度より新しく「がん診療連携拠点病院」(以後、拠点病院)を全国に整備するよう厚生労働省健康局長通達がなされ、その指定要件には院内がん登録の完全実施が盛り込まれた。2007年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画の中のがん登録に関する部分では、がん登録の実務を担う者の研修の実施、がん対策情報センターによるがん登録に関する技術的支援、がん登録に関する情報収集・課題の分析がうたわれている。一方、先ほどの厚生労働省健康局長通達内には、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県がん診療連携協議会を設置し、がん医療に関する情報交換を行うこと、院内がん登録データの分析、評価を行うこととしている。

当院(福井県立病院)は福井県における都道府県の拠点病院であり、2007年8月にがん診療連携協議会を立ち上げ、その部会としてがん登録部会を設置した。その目的としては、がん登録データの分析・評価、がん医療統計について、がん登録実務者の資質向上などであるが、その部会運営の中で、福井県内の拠点病院における院内

がん登録の現状および2005年時点の院内がん登録データを分析、評価する機会が得られた。

当研究班内での私に与えられた課題は総合病院における院内がん登録の運用体制・手順の検討であるが、この福井県がん診療連携協議会のがん登録部会における院内がん登録の普及、登録精度向上の取り組みを本年度の研究とした。また、院内がん登録の実務者養成のため、財団法人日本対がん協会との共催による2回の東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会を開催および参加したので併せて報告する。

B. 研究方法

1. 福井県内のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の現状把握

a. 国立がんセンターからの院内がん登録の現況についてのおたずね

2007年8月に国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部院内がん登録室より「がん診療連携拠点病院における院内がん登録の現況について」のおた

ずねがあり、福井県内の拠点病院5病院もすべて回答している。その回答票のコピーをがん登録部に持ち寄っていただき集計した。

b. 福井県がん登録部会独自のアンケート

国立がんセンターからのおたずねの集計を受けて、その内容を補完するため、2007年12月にがん登録部会独自のアンケートを作成し、福井県内の拠点病院5病院に回答していただいた。

c. 2005年診断例の院内がん登録データの収集

2007年12月、各拠点病院に2005年診断例の院内がん登録データを提出していただいた。収集にあたっては、2005年時点ではまだ院内がん登録が整備されていない施設もあると考えられるので、提出が不可能な施設はその旨を申告していただいた。また、収集データは病院内ID、氏名、生年月日などの個人情報削除していただき、院内がん登録標準項目とその定義2003年度版に準拠し、部位コードはICD-10で収集した。また、今回のデータ収集は、各施設の日頃のがん登録データ収集の精度を測るためであり、エラーチェックなどは極力行っていないデータを提出していただくようお願いした。

2. 東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会の開催および参加

2007年12月7、8日に福井県立病院にて、また、2008年1月31日、2月1日に愛知県がんセンターにて、財団法人日本対がん協会との共催で東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会が開催された。福井県立病院では分担研究者が主催者として開催した。

C. 研究結果

1. 福井県内のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の現状把握

a. 国立がんセンターからの院内がん登録の現況についてのおたずね

福井県内の全拠点病院5病院より回答を得た。回答内容について主なものを以下に挙げる。

院内がん登録の体制整備について、5病院中1病院で院内がん登録委員会がないとの回答を得たが、がん登録

実務の分担は規定されているようであった。がん登録の方法については、登録開始が2006年9月、2007年1月と最近始まったばかりの施設が2施設あった。また、登録対象が入院のみの施設が2病院で、登録に際し、ICD-O-3やUICCのTNM分類を使用していない施設が1病院存在した。しかし、登録候補の見つけ出し(casefinding)については、全病院がレセプト病名や病理診断を中心に漏れのない登録を心がけているようであった。生存確認調査については、院内がん登録が始まって間もない2施設が調査を行ったことがなく、今後の課題と考えられた。

院内がん登録に使用するソフトでは、3病院が国立がんセンターより無償提供されるHosCan-Rを使用しており、残りは2病院間で協力して、独自開発したソフトを使用していた。

b. 福井県がん登録部会独自のアンケート

このアンケートも全5病院より回答を得た。同じく、主な回答内容を以下に挙げる。

まず、年間の登録予想件数を聞いたところ、少ない施設では約700件で、多い施設では約1200件であった。実質的な院内がん登録の責任者は、医師が3施設、診療情報管理士が2施設であった。がん登録担当職員のがん登録にかかる実労働時間は1日あたり1時間が2施設、4.5時間、9時間、16時間で施設による大きな差が生じていた。

院内がん登録の方法では、登録されたデータをダブルチェックする体制がないと答えた施設が2施設存在した。

その他、院内がん登録に対する医師の協力状況では、おおむね協力的という回答が多かったが、1施設で大多数の医師が非協力的との回答があった。

c. 2005年診断例の院内がん登録データの収集

2施設が2005時点で院内がん登録が行われていなかったとのことで、3施設より個別データが提出された。

データの精度に関して、2施設では、外来のみの患者の登録や治療開始後の患者の登録など、登録漏れが生じやすいデータも充分含まれており、疑診がやや多く提

出された以外、がん登録の収集として特別問題がない運用であると推察された。一方、残りの1施設では、空白の項目が多い、入院のみのデータである、治療開始後の患者の登録がない、病期判明率が低いなど、やや問題のあるデータ収集（データ提出？）が行われていた。

2. 東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会の開催および参加

2007年12月7、8日に福井県立病院にて分担研究者が主催で、東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会が開催された。参加者は95名であった。

また、2008年1月31日、2月1日に愛知県がんセンターにおいて開催された本年度第2回目の東海・北陸ブロック院内がん登録実務者研修会に、講師として分担研究者が参加した。参加者は152名であった。

D. 考察

「がん診療連携拠点病院」では、標準的な院内がん登録が義務化されている。しかし、正確な統計はなかったものの、標準化された登録といえるような院内がん登録が行われている施設はまだ少ないと数年前までは考えられていた。今回、拠点病院における院内がん登録の現状を把握するため、国立がんセンターがん対策情報センターによりアンケートが行われた。未だ、その集計結果は明らかになっていないが、福井県の県拠点病院として、県内の拠点病院の院内がん登録の現状をいち早く把握するため、同アンケートのコピーを収集した。また、同じ理由により、追加のアンケートおよび2005年診断例の個別データを収集した。

以上の3つのデータを用いて、院内がん登録の運用状況およびデータ収集の精度の面を評価すると、福井県内の拠点病院は3グループに分けられると考えられる。1グループ目は、院内がん登録が始まったばかりで、病院内の運用も試行錯誤状態である2施設、2グループ目は、院内がん登録はすでに開始して数年を経て、データの収集は継続されているものの、データ収集の精度が低く、標準化された院内がん登録に今ひとつ乗り遅れている1施設、3グループ目は、院内がん登録がすでに行われ

ており、多少の問題はかかえているものの、病院内のシステムや運用も比較的うまくいっている2施設に分類された。

これらのそれぞれのグループに対して、我々研究班が取り組まなくてはならない課題、また、各拠点病院が取り組むべき課題としては、1グループ目は研究班として基準となる運用体制や手順を提示し、モデルとなる院内がん登録を紹介する、がん登録実務者の育成を行い、回り道をしないで標準的な院内がん登録を構築できるようにする。また、2グループ目は、やや問題のある現状を認識してもらい、運用体制や手順を研究班が精査し、また各病院に精査してもらい改善を指導していく。3グループ目は、運用状況を公開してもらい、理想的な院内がん登録のモデルとして指導的な役割を担ってもらう様にお願いをしていくなど、それぞれ取り組む必要があると考える。

今回、福井県は5病院と少ない拠点病院であり、3グループへの分類も容易に行うことができた。しかし、全国の拠点病院群を院内がん登録の運用体制や手順の評価にて今回の様な分類を行うためには何らかの具体的な指標を作成する必要がある。今回の検討と同様2007年8月に行われたがん対策情報センターによるおたずねは一つの貴重なデータであり、それを是非利用し、適切な指標を作成したいと考えている。

標準化された院内がん登録を運用していくには、病院内の運用体制や手順を標準化することも大切であるが、がん登録を行う人（腫瘍登録士）の問題もまた大切である。今回2回の7ブロック実務者研修会に講師として参加したが、今後も種々の実務者研修会を企画し、また参加して、少しでも登録をする人のレベルをあげるお手伝いをしたいと考えている。

E. 結論

福井県内のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の運用体制・手順を評価するため、国立がんセンターがん対策情報センターが行ったアンケートの結果、部会独自に行ったアンケート、2005年の診断症例の個別

データの収集を行った。各々の結果を総合すると①院内がん登録が始まったばかりの2施設、②院内がん登録は行われているものの運用体制・手順に問題のある1施設、③院内がん登録が安定して行われている2施設に分類された。今後は、この分類・評価を全国規模でより具体的に施行し、それぞれに分類された施設に適した指導を行っていく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

運用体制・手順の標準化についての検討

施設特性を反映した体制の確立と地域連携に関する検討

分担研究者 猿木 信裕 群馬県立がんセンター手術部長

研究要旨

群馬県立がんセンターの院内がん登録システムには1972年の登録開始以来25,000例以上が登録されている。当院は2002年12月地域がん診療拠点病院に指定された。2007年5月の新病院移転を契機に電子カルテを導入し、同時に拠点病院として外来患者の登録や標準的院内がん登録への対応のため電子カルテと接続した院内がん登録システムを構築した。その際これまで病歴委員会の業務であったがん登録をがん登録室業務として独立させ、あわせてがん登録委員会を設置し、がん登録実施要綱等の改訂を行った。2005年7月、「群馬県地域がん登録連絡協議会」が設立され、群馬県地域がん登録精度向上プロジェクトがスタートした。この協議会は2006年6月のがん対策基本法成立を受け、同年12月に「群馬県がん対策協議会」へ移行し、群馬県がん対策推進計画作成を担うこととなり、がん登録の個別目標として5年後のDCO10%以下という数値目標が盛り込まれた。

A. 研究目的

群馬県立がんセンターの院内がん登録には1972年の登録開始以来これまで25,000例以上（2007年12月末現在）が登録されている。この間、1988年にコンピューターによる院内がん登録システムが導入された。当院は2002年12月地域がん診療拠点病院に指定された。2005年には病理システムが導入され、病理医によるICD-03コード記載がなされるようになった。

当院はこれまで病歴委員会ではがん登録業務の検討を行ってきたが、2007年4月がん登録室を設置し、病歴委員会とは別にがん登録委員会を組織化した。がん登録室はがん登録室長1名（兼務）、がん登録室員2名、事務局医事担当職員1名で構成されている。これまで院内がん登録は紙ベースで行われ、がん登録用紙と退院サマリを兼ねることにより入院患者に対応していた。拠点病院において2008年1月から外来患者の登録が義務化され、それに対応するた

めに、電子カルテの導入を契機に電子カルテと接続した院内がん登録システムを構築した(GCC-CanR)。そこで今回、登録方法の変更に伴い院内がん登録業務の見直しを検討する。

群馬県地域がん登録は1994年に始まったが、地域がん登録の精度の指標であるDCO(Death Certificate Only)は60%以上であり、精度向上が課題であった。2005年7月群馬県、群馬大学が設置主体となり、群馬県医師会、がん診療連携拠点病院、地域中核病院、健康づくり財団からなる「群馬県地域がん登録連絡協議会」が設立された。その中にがん登録ワーキンググループが設置され、がん登録の精度向上を目指して活動を開始した。2006年1月、群馬大学が標準的登録項目による院内がん登録を開始した。2006年6月のがん対策基本法成立を受け、2006年12月「群馬県地域がん登録連絡協議会」は「群馬県がん対策協議会」へ移行した。群馬県内の拠点病院の標準的院内がん登

録整備を支援し、さらに院内がん登録と地域がん登録の連携を図ることにより群馬県がん対策推進計画を評価する仕組みを構築し地域に貢献する。

B. 研究方法

1) 当院の院内がん登録規定を見直し、がん登録手順の確立、地域がん登録や全がん協生存率協同調査へのデータ提出に対応する院内体制の整備、がん登録データ利用手順の確立を図る。

2) がん研究助成金院内がん登録研究班(猿木班:16-2)において、全がん協加盟施設から個別データを収集し5年生存率を算定している。今回、ブロック研修会を開催することにより、研修会に参加したがん登録実務者のアンケート調査と全がん協のデータ分析から様々な検討を行い、拠点病院における院内がん登録の問題点と課題を明らかにする。

3) 院内がん登録と地域がん登録の連携を図り、地域がん登録の精度向上および地域がん登録の標準化への課題を明らかにする。

C. 研究結果

1) 「院内がん登録実施規定」を改訂し、登録情報の利用に関する「院名がん登録情報利用細則」、「院内がん登録情報提供申請書」等を策定した。臨床医は電子カルテ端末から仮登録を行い、本登録はがん登録室で行い、追加情報を入力する。その後登録内容を印刷して臨床医のチェックを受け、確定登録(データロック)する運用に変更した。

全がん協研究班、地域がん登録、拠点病院へのデータ提出に対応するだけでなく、がん登録情報で診療科が必要なデータは申請書を提出し、学会等で発表した場合は抄録等の提出を義務づける仕組みとした。

2) 全がん協加盟施設における生存率算定のための個別データの分析から、病期記載率の低い施設、追跡率の低い

施設が複数存在し、全がん協においても院内がん登録を精度高く実施する仕組み(追跡調査システム等)が確立していない施設が存在する。

腫瘍登録士の育成を目指し、院内がん登録実務者のための関東甲信越地区ブロック研修会の開催を担当した。アンケート調査から e-Learning 教材の早期開発、予後調査方法の解説、生存率算定等の統計学的講義等の要望が上げられた。

3) 「群馬県がん対策協議会」が開催され、群馬県がん登録実施要綱の改正案を提出し、群馬県地域がん登録の標準化に向けて準備中である。群馬県がん対策推進計画において地域がん登録の精度向上の指標として5年後のDC010%以下という数値目標が盛り込まれた。関係者の協力により群馬県地域がん登録への届け出数が急増中である。

D. 考察

当院では院内がん登録の標準化は電子カルテの導入時にがん登録システムを変更することで対応した。当初は発生源入力でがん登録を行っていたが、登録率の低下からがん登録室で行う運用に変更した。拠点病院に於いてもがん登録室でがん登録を行う運用が望ましく、そのためにも研修会の開催を通して、腫瘍登録士の育成を強力に進めていく必要がある。

がん研究助成金研究班(16-2)として2007年10月全がん協加盟施設の施設別部位別5年生存率を実名で公表した。この生存率算定過程で、全がん協に於いても追跡調査が十分に行えていない加盟施設の存在が明らかとなり、拠点病院の院内がん登録の精度向上を目指す当研究班として、生存率を算定する際のデータの質向上のため、「拠点病院生存率公表指針」の作成、拠点病院および地域がん登録における生存確認調査システムの確立、収集データの質をチェックする方法の確立が急務であり、

研究班として行政への働きかけ、拠点病院への指導が欠かせない。また生存率を公表するようであれば、どのような形で公表するのか事前に関がん診療連携病院連絡協議会に提案する必要があると思われる。5年生存率が算定されるまでにはまだまだ時間がかかるので、初回治療の成否にかかわるとと思われる短期指標の導入（例えば治療開始後90日以内死亡率の算定）も考慮する必要があると思われる。

地域がん登録の精度向上は県内の関係者の協力がなければ進まない。群馬大学の重粒子治療施設導入準備計画に際し、群馬県のがん患者の罹患率や治療成績を評価する地域がん登録の精度向上が課題であることが群馬大学内で議論された。一方、群馬県としても今後の群馬県のがん対策を考えて行く上でがん登録の精度向上が課題であった。そこで群馬県、群馬大学、地域がん登録、県医師会、拠点病院が協力して地域がん登録の精度向上を目指すプロジェクトが立ち上がった。その中で、地域がん登録の標準化が必須であることの認識が広がり、群馬県地域がん登録の標準化に向け準備中である。群馬県内の拠点病院において院内がん登録が整備されてきており、最近群馬県においては地域がん登録届け出数が急増し、5年後のDC010%以下の数値目標は十分達成できるものと思われる。

E. 結論

群馬県立がんセンターにおける院内がん登録の手順を見直し、紙よるがん登録から電子カルテと接続したがん登録システムを用いてがん登録室によるがん登録に運用を変更した。

拠点病院においてがん登録が開始され、地域がん登録の登録率が向上しているが、今後は腫瘍登録士の育成、地域がん登録のない地域の対応、生存確認調査システムの早急な確立が課題で

ある。

群馬県内のがん登録に関わる関係諸団体と連携を図ることにより、院内がん登録の標準化、地域がん登録の標準化が促進され、群馬県地域がん登録の精度が向上した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 猿木信裕、7 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における生存率（1997～99年診断例）：がんの統計'07、がんの統計委員会（編）、財団法人がん研究振興財団、78-79、東京、2007
- 2) 猿木信裕、他：電子カルテと連動して運用を開始した麻酔管理システム、医療情報学、27Suppl、252-253、2007
- 3) 猿木信裕、他：電子カルテと連携した手術支援システムの導入、日本手術医学会誌、29、p40-42、2008

2. 学会発表

- 1) Saruki N, Okamoto N. Analysis of hospital-based cancer registry data collected at cancer treatment centers in Japan: 29th annual meeting IACR, Slovenia, 2007.9
- 2) 猿木信裕、高橋利文、家島仁史、福良治彦：電子カルテと連携した手術支援システムの導入、第29回日本手術医学会総会（札幌）、2007.9
- 3) 猿木信裕、高橋利文、家島仁史、福良治彦、兒島清浩：電子カルテと連動して運用を開始した麻酔管理システム、第27回医療情報学連合大会（神戸）、2007.11

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

施設特性を反映した体制の確立と地域連携に関する検討

分担研究者 津熊秀明 大阪府立成人病センター 調査部長

研究要旨

本研究では、がん専門医療施設、大学病院、総合病院など異なった特性を有する施設において、施設特性に応じた院内がん登録体制のモデルを検討し、運用体制の構築を行うこと、より精度の高い院内・地域がん登録情報の収集が可能となるよう、システムあるいは研修上の連携における課題を検討し、地域における連携モデルを構築すること、を最終目標としている。本年度は、① 大阪府の11拠点病院と在阪5大学病院の院内がん登録の実態、その他の一般病院における院内がん登録の実施状況を把握するとともに、② 地域における情報・研修の連携のあり方について課題を整理した。その結果、拠点病院・大学付属病院以外にも、一般病院で院内がん登録を実施する施設が増加していることが明らかになった。また、地域がん登録から院内がん登録への予後情報の還元、県外居住患者の地域がん登録への届出、国立がんセンターがん対策情報センター - 県拠点 - 地域拠点の間の情報の流れを整理する必要があること、さらに、一般病院向けの院内がん登録実務者研修と登録ソフトの開発・提供の必要性が認識された。

A. 研究目的

本研究の目的の第1は、がん専門医療施設、大学病院、総合病院など異なった特性を有する施設において、施設特性を反映した院内がん登録体制のモデルを検討し、運用体制の構築を行うこと、第2は、より精度の高い院内・地域がん登録の情報収集が可能となるよう、システムあるいは研修上の連携における課題を検討し、地域における連携モデルを構築することである。

本年度は、① 大阪府の11拠点病院と在阪5大学病院の院内がん登録の実態、その他の一般病院における院内がん登録の実施状況を把握するとともに、② 地域における

情報・研修の連携のあり方について課題を整理する。

B. 研究方法

① 院内がん登録の実態、実施状況の把握
大阪府がん診療連携協議会の開催に先立ち、大阪府の11拠点病院、および、在阪の5大学付属病院の代表者に、院内がん登録の実施状況と体制の整備に関する調査票を配布した。各施設からの協議会での報告と討論を踏まえ、回答内容を集計・整理した。大阪府の全病院に対して実施した施設現況調査の内、院内がん登録の実施状況（2006年10月現在）に関する項目を、一般病床数と

の関連で集計・整理した。

② 地域における情報・研修の連携

大阪府がん登録の中央登録室として実施してきた各がん診療施設との情報連携、および、院内がん登録実務者研修での経験を踏まえ、それぞれの課題を整理した。

C. 研究結果

1. 大阪府の 11 拠点病院と在阪 5 大学病院の院内がん登録の実態

大阪府の 11 拠点病院および在阪 5 大学病院では、既に全施設で院内がん登録を実施していた。「標準登録様式 登録項目とその定義 2006 年度版 修正版」を全施設とも登録項目として採用していたが、使用開始年は、2006 年診断からが 5 施設で、残りは 2007 年診断からであった。登録システムとしては、独自開発によるものが 5、がん患者登録システム（大阪府立成人病センター調査部開発・提供）が 5、Hos-CanR が 3、市販診療情報ソフトの利用が 3 施設であった。院内がん登録の運営上必要となるがん登録委員会の要綱や院内がん登録資料の利用規則などを全て整備している施設は 5 施設に留まっていた。3 施設を除き、入院と外来の双方を登録対象としていた。登録対象の見つけ出しを担当医に委ねている施設が 2 箇所あったが、これらを含め、他の複数の情報源から登録対象を補足する体制を整えていた。ただし、登録対象かどうかを判断する為の診療録調査の件数を把握できていた施設は 8 施設に留まり、登録数について回答のあったのは 11 施設のみであった。全施設において院内がん登録の実務には診療情報管理士が従事しており、10 施設では専任であった。住民票照会を含む予後

調査を系統的に実施している施設は 3 施設に留まった。2 施設を除き、地域がん登録への届出を院内がん登録から実施していた。

2. 一般病院における院内がん登録設置状況

拠点・大学病院を除く大阪府の一般病院における院内がん登録の整備状況を、一般病床数別に表示した。

一般病床数	設置済み	設置予定	予定なし	施設数
20-99	12 8.5	0 0.0	130 91.6	142 100
100-199	13 18.8	6 8.7	50 72.5	69 100
200-299	9 40.9	0 0.0	13 59.1	22 100
300-399	17 68.0	1 4.0	7 28.0	25 100
400-	10 66.7	1 6.7	4 26.7	15 100
総計	61 22.3	8 2.9	204 74.7	273 100

回答施設数が 50 数%で多少割り引いて考える必要があるが、院内がん登録の設置が進みつつある様に思われる。特に 300 床以上では回答施設の 7 割弱と高かった。

3. 地域における情報連携のあり方

以下の 3 課題が重要と思われる。

① 地域がん登録から院内がん登録への予後情報の還元：

各拠点病院が各々予後調査を行うのは非効率である。標準データベースシステムを導入した地域がん登録では、登録患者の死亡情報が整備される計画であり、また、住民票照会等による生存確認調査を実施している地域では、最終生存確認日について正確な情報を得ている。こうした予後情報を、届出のあった拠点病院等に還元する制度を最低限確立するべきである。

② 県外居住患者の地域がん登録への届出：

拠点病院には、県外からの受療者も相当数存在する。これら県外居住者の診断・治療情報を、当該の地域がん登録に提供する際の手順・手続きを定め、また院内がん登録ソフトにこうした分別が可能となるよう機能の追加をする必要がある。

③ 国立がんセンターがん対策情報センター

- 県拠点 - 地域拠点の間の情報の流れ：

拠点病院の院内がん登録データについては、全国集計、さらには、県別集計を行い、がん医療水準均てん化の基礎資料として活用されるべきであるが、3者の各々の役割、情報の流れ、分析方法、公表の仕方を十分検討しておく必要がある。

4. 地域における研修のあり方

国立がんセンターがん対策情報センターが実施する院内がん登録実務者研修とは別に、特に、がん診療における拠点病院のシェアの限られる大人口県では、一般病院の実務者を対象とした研修会を定期的に開催する必要がある。また、そうした施設が使いやすい院内がん登録ソフトを作成・提供する必要がある。大阪府立成人病センター調査部では、拠点病院向け、一般病院向け、両者折衷の3種の利用モードを選択できる「がん患者登録システム」を開発し、府内医療機関に配布・提供してきたが、他府県での利用にも対応できるようにする必要がある。なお地域がん登録の中央登録室から一般病院の「院内がん登録」を支援することは、地域がん登録の精度向上の観点から、また、実務者の研修・養成の面からも、望ましいことであり、さらに強化されるべ

きである。

D. 考察

院内がん登録を実施する施設が最近増加しているが、その背景には、国民のがん医療向上への期待があり、またこれを受けてがん診療を積極的に担おうとする施設が増えていることが考えられる。こうした動きを的確に捉え、必要な制度をきちっと整備することが必要である。

幸い、本研究班が中心となって、国立がんセンターがん対策情報センターの機能として、拠点病院における院内がん登録の標準方式の策定、実務者の養成、登録ソフトの開発・提供が、順次進められてきたが、情報連携については、指定統計資料の利用や個人情報保護、住民基本台帳法との兼ね合いも有り、研究だけでは対処できない。厚生労働省がん対策推進室を交えての、事業計画・制度設計を急ぐ必要があろう。

E. 結論

① 大阪府の11拠点病院と在阪5大学院の院内がん登録の実態、その他の一般病院における院内がん登録の実施状況を把握するとともに、② 地域における情報・研修の連携のあり方について課題を整理した。その結果、拠点病院・大学付属病院以外にも、一般病院で院内がん登録を実施する施設が増加していることが明らかになった。また、地域がん登録から院内がん登録への予後情報の還元、県外居住患者の地域がん登録への届出、国立がんセンターがん対策情報センター - 県拠点 - 地域拠点の間の情報の流れを整理する必要のあること、さらに、一般病院向けの院内がん登録実務者研

修と登録ソフトの開発・提供の必要性が認識された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 津熊秀明、ほか：院内がん登録の機能と現状。最新医学 62; 558-566, 2007.
- 2) 津熊秀明：がん発生の動向と一次予防。兵庫県医師会医学雑誌 49; 61-66、2007
- 3) 津熊秀明、ほか：大阪府におけるがんの罹患と死亡の動向ーがん医療・がん対策は成果を挙げているかー。JACR MONOGRAPH, No.12、44-46、2007.

2. 学会発表

- 1) Tsukuma H, et al. Proportion and

survival of cancer patients treated in the designated regional cancer hospitals: 3 prefectures comparison. 66TH Annual Meeting of the Japanese Cancer Association, Yokohama, (Poster session) 3-5 October 2007.

- 2) 鈴木滋生、津熊秀明、ほか。大阪府におけるセミノーマ患者の受療動態と予後について。第18回日本疫学会学術総会ポスター。2008年1月25-26日。東京。

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案特許 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん研究事業）
分担研究報告書

院内がん登録の標準化と普及に関する研究
分担課題：登録支援ソフトウェアの開発・改善

分担研究者 固武 健二郎 栃木県立がんセンター 手術部長
高橋 慶一 都立駒込病院 外科部長
斉田 芳久 東邦大学外科第3講座 講師
浅野 道雄 松田病院 内視鏡センター長

研究要旨

臓器がん登録を推進する立場から、院内がん登録との連携が可能な診療科データベースの構築について検討した。本年度はデータベースのソフトウェア作成のためのワーキンググループを組織し、試作品を作成した。次年度は、ソフトウェアの完成度を高めるための研究を行う。

A. 研究目的

臓器がん登録を推進する立場から、院内がん登録と臓器がん登録との有機的な連携が可能な標準的なデータベースの構築を目指す。

B. 研究方法

大腸癌研究会が実施している臓器がん登録システムの登録情報をベースとして、臨床医が日常診療と臨床研究に活用できる診療科データベースを作成する。大腸癌診療のコア情報を網羅し、ユーザー・フレンドリーであり、院内がん登録システムとも円滑に情報交換が可能なシステムの構築を検討する。

(倫理面への配慮)

診療科データベースは医療情報を取り扱うデータベースである。データベースの運用には適正な管理規定のもとに厳重な管理が必要がある。本研究のタスクはシステム構築であり、個人情報の問題となることはないが、個人情報保護については十分に配慮して研究を行う。

C. 研究結果

本年7月に大腸癌登録の運営主体である大腸癌研究会大腸癌全国登録委員会においてデータベース作成のためのワーキンググループを組織した。ワーキンググループにおいて、現行の登録システムの全登録項目を含み、大腸癌の診療と研究に必要な項目を網羅したデータベースのソフトウェアの試作版を作成した（作成者：東邦大学外科第3講座）。

D. 考察

全国の各施設においてさまざまな形式の診療科データベースが運用されているが、院内がん登録や臓器がん登録へのシームレスな連携が可能なシステムを整備している施設は多くない。一方、院内がん登録や臓器がん登録に要する臨床医の労力は膨大であり、診療情報を登録する際の転記ミスも看過できない問題である。自由度が高く、各がん登録と円滑な互換性を有するシステムを開発し提供することは診療に携わる医師の負担を減じ、登録精度を高めるために不可欠である。

E. 結論

本年度は、データベース作成グループを組織し、ソフトウェアの試作版を完成させた。次年度は試作版を改良すること、院内がん登録（HosCanR）との有機的な連携を検討することを目標とする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

別紙
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト (参考)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	大腸癌治療ガイドラインのエビデンスと解説 (cStage IVの遠隔転移巣と原発巣の切除、肝転移巣と切除肺転移巣と切除)	武藤徹一郎・監修、杉原健一、島田安博・編集	ガイドラインサポートハンドブック-大腸癌-	医薬ジャーナル社	大阪	2007	p43-45 p45-48 p49-51
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	同時性肝・肺転移に対する治療方針	武藤徹一郎・監修、杉原健一、島田安博・編集	ガイドラインサポートハンドブック-大腸癌-	医薬ジャーナル社	大阪	2007	p112-113
<u>固武健二</u> <u>郎</u> 、他	大腸癌取扱い規約(第7版)改訂のポイントの解説	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	p23-28
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	大腸癌取扱い規約(第7版)の問題点	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	p54-55 p60-62
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	sm癌とmp癌の郭清度と予後	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	p 133-138
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	大腸癌	泉 孝英・編集	ガイドライン外来診療2008年版	日経メディカル開発	東京	2008	in press

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Konishi T.</u> , <u>Kotake K.</u> , et al.	Prognosis and risk factors of metastasis in colorectal carcinoids: results of a nationwide registry over 15 years.	Gut	56	863-868	2007
<u>固武健二</u> <u>郎</u>	大腸癌治療ガイドライン・総論	大腸癌Frontier	in press		2008
松井孝至、 <u>固武健二</u> <u>郎</u>	大腸癌治療ガイドラインの検証-海外との比較-	癌の臨床	in press		2008

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表分担

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
固武健二郎	大腸癌治療ガイドラインのエビデンスと解説 (cStage IVの遠隔転移巣と原発巣の切除、肝転移巣と切除肺転移巣と切除)	武藤徹一郎・監修、杉原健一、島田安博・編集	ガイドラインサポートハンドブック-大腸癌-	医薬ジャーナル社	大阪	2007	43-45 45-48 49-51
固武健二郎	同時性肝・肺転移に対する治療方針	武藤徹一郎・監修、杉原健一、島田安博・編集	ガイドラインサポートハンドブック-大腸癌-	医薬ジャーナル社	大阪	2007	112-113
固武健二郎、他	大腸癌取扱い規約(第7版)改訂のポイントの解説	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	23-28
固武健二郎	大腸癌取扱い規約(第7版)の問題点	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	54-55 60-62
固武健二郎	sm癌とmp癌の郭清度と予後	武藤徹一郎・監修、杉原健一ほか・編集	大腸疾患NOW2008	日本メディカルセンター	東京	2008	133-138
固武健二郎	大腸癌	泉孝英・編集	ガイドライン外来診療2008年版	日経メディカル開発	東京	2008	in press
猿木信裕	7 全国がん(成人病)センター協議会加盟施設における生存率(1997~99年診断例)	がんの統計委員会(編)	がんの統計'07	財団法人がん研究振興財団	東京	2007	78-79