

第2回 院内がん登録のあり方に関する検討会

議 事 次 第

平成18年3月27日（月）
13：00～15：00
国立がんセンター 特別会議室（管理棟1階）

1 開 会

2 議 事

- (1) がん診療連携拠点病院が実施する院内がん登録の項目について
- (2) 今後の課題と方針について

3 閉 会

○資 料

- 1 主要検討課題に係る論点整理（たたき台）
- 2 がん診療連携拠点病院における院内がん登録の必須項目（案）
- 3 今後の方針と課題

○参考資料

- 1 学会等による臓器がん登録におけるステージ分類の事例
- 2 がん登録に関する論点整理のイメージ（案）
- 3 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 標準項目
2006年度版（案）
- 4 第1回院内がん登録のあり方に関する検討会（概要）
- 5 今後のがん情報提供ネットワークのあり方（案）
- 6 地域がん診療拠点病院における院内がん登録に関する現況調査
集計表

主要検討課題に係る論点整理（たたき台）

1. 前回の議論のまとめ

- (1) 現行のがん登録事業は、都道府県が実施主体となって、管内の医療機関とともに実施するものであり、医療機関内でのデータ集積を行う「院内がん登録」と、それらの提供を受け都道府県でデータ集積を行う「地域がん登録」とから成る。
- (2) 地域がん登録は、がんに係る地域特性の把握に寄与し、行政施策の企画・立案・重点化等、がん対策の評価や、モニタリングに必要なデータを提供する。
- (3) 地域がん登録は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等の病院だけでなく、入院施設のある診療所も含めた院内がん登録のデータ集積することによって（全施設を網羅することによって）、がんに係る地域特性の把握に寄与する。
- (4) 更に、院内がん登録は、各医療機関のがん医療の機能評価に寄与する側面もある。ただし、各医療機関の機能評価は、多面的に評価する必要がある上、当該指標は未だに未開発であり、臓器がん登録との整合性を検討する必要があることから、そのような評価は、今後の課題の1つである。

2. がん診療連携拠点病院における院内がん登録の必須項目に関する概念整理

目的: 当面は、地域や全国における罹患等のがんの実態把握とする。

また、医療機関の機能評価や、院内がん患者数の把握等による病院管理を院内がん登録の目的とする考え方もあるが、専門家の間でも様々な意見があり、更に十分な議論が必要である。

利用: がん対策推進のための政策立案、政策評価等に用いる。

把握する指標についての考え方:

上記の目的に合致し、政策立案、政策評価に役立つ指標は次のように考えられる。

- ① 人口動態統計や患者調査等の他の方法では把握できない指標であること。
- ② 必要最小限の指標であること。
- ③ 厚生労働科学研究班による標準項目2006年度版(案)を基本に用いること。

3. がん診療連携拠点病院における院内がん登録の必須項目(案)

上記の概念整理を踏まえ、拠点病院が実施する院内がん登録を用いて集計する主たる指標を、下記としてはどうか。(具体的には、資料2を参照)

- ① 地域や全国における罹患率
(1年間に新たにがんにかかる人の人口に対する割合)
- ② 地域や全国における治療前のステージ分布
(がんと診断された人のうち早期がんや進行がんの人の割合等)
- ③ 地域や全国における5年生存率
(がんと診断された人のうち5年後に生きている人の割合)

※治療前ステージに関して、臓器ごとに、取扱い規約による分類を用いるのか、UICCによる分類を用いるのか等は、臓器がん登録との整合性を確保する上での検討課題である。

がん診療連携拠点病院における院内がん登録の必須項目（案）

項目番号※1	項目名
10	患者ID番号
40	氏名
50	性別（1 男 2 女 9 不明）
60	生年月日
100	診断時住所
130	診断日1※3（他施設診断日）
140	診断日2※3（当該施設診断日）
150	来院経路（0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明）
160	診断結果※4（1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診）
170	診断時指示※4（1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断）
200	部位コード（診断名）もしくはテキスト
230	ステージ（治療前）※5
340	組織診断名（フリーテキスト）
460	外科的治療の有無（1 有 2 無 9 不明）
550	放射線治療（1 有 2 無 9 不明）
560	化学療法（1 有 2 無 9 不明）
640	最終生存確認日
650	死亡日

※1 厚生労働科学研究班による標準項目2006年度版（案）における項目番号を用いた。

※2 上記の必須項目に加え、標準項目2006年度版（案）における他の項目も登録することについては、各医療機関が自主的に判断することとする。

※3 130、140のいずれかに記入する。

※4 160診断結果 1 新発生確診、かつ170診断時指示 1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察である症例が、生存率算定の対象となる。

※5 治療前ステージに関して、臓器ごとに、取扱い規約による分類を用いるのか、UICCによる分類を用いるのか等は、臓器がん登録との整合性を確保する上での検討課題である。

今後の方針と課題

- (1) 地域全体や全国のがんの実態把握を目指すには、拠点病院以外の病院や診療所も、がん登録事業に参加するよう呼びかけていく必要があるが、当面は拠点病院を中心に登録を推進する。
- (2) 各医療機関の機能評価(ベンチマーキング)は、多面的に行う必要があるが、そのような指標は未開発である。5年生存率はそれらの指標のひとつに過ぎず、5年生存率だけで医療機関の機能評価ができるわけではないため、がん登録のみによってそのような評価を実施することは適当ではない(今後、必要・適切な指標について開発を別途検討)。
- (3) がん登録事業の当面の主たる目的は、地域や全国における罹患等のがんの実態把握であるため、拠点病院の院内がん登録データそのものの公表を前提とするものではない。医療機関自身による、任意の公表については、妨げるものではない。(参考:全がん協が行う加盟施設の5年生存率公開は、自主的な取組みであり、行政としては関与しない。)
- (4) 拠点病院における院内がん登録の必須項目に加え、標準項目 2006 年度版(案)における他の項目(参考資料3)も登録することについては、各医療機関が自主的に判断することとする。
- (5) 地域がん登録データについても、(3)で述べた目的以外で利活用(疫学研究等)することも重要である。
- (6) 治療前ステージに関して、臓器ごとに、取扱い規約による分類を用いるのか、UICCによる分類を用いるのか等は、臓器がん登録との整合性を確保する上での検討課題である。

学会等による臓器がん登録におけるステージ分類の事例

- ・ 肺がん： UICCによる分類

Prognosis of 6644 resected non-small cell lung cancers in Japan: a Japanese lung cancer registry study. Lung Cancer. 2005 Nov;50(2):227-34. Epub 2005 Aug 2.、呼吸器外科学会、肺癌学会

- ・ 食道がん： UICCによる分類

Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan (1998, 1999) & Long-term Results of Esophagectomy in Japan (1988-1997) 3rd Edition、日本食道学会

- ・ 乳がん： UICCによる分類

全国乳がん患者登録調査報告第34号 平成13年度症例、日本乳癌学会（登録を中止したとのこと）

- ・ 肝がん： 取扱い規約

第16回全国原発性肝癌追跡調査報告（2000～2001）、日本肝癌研究会

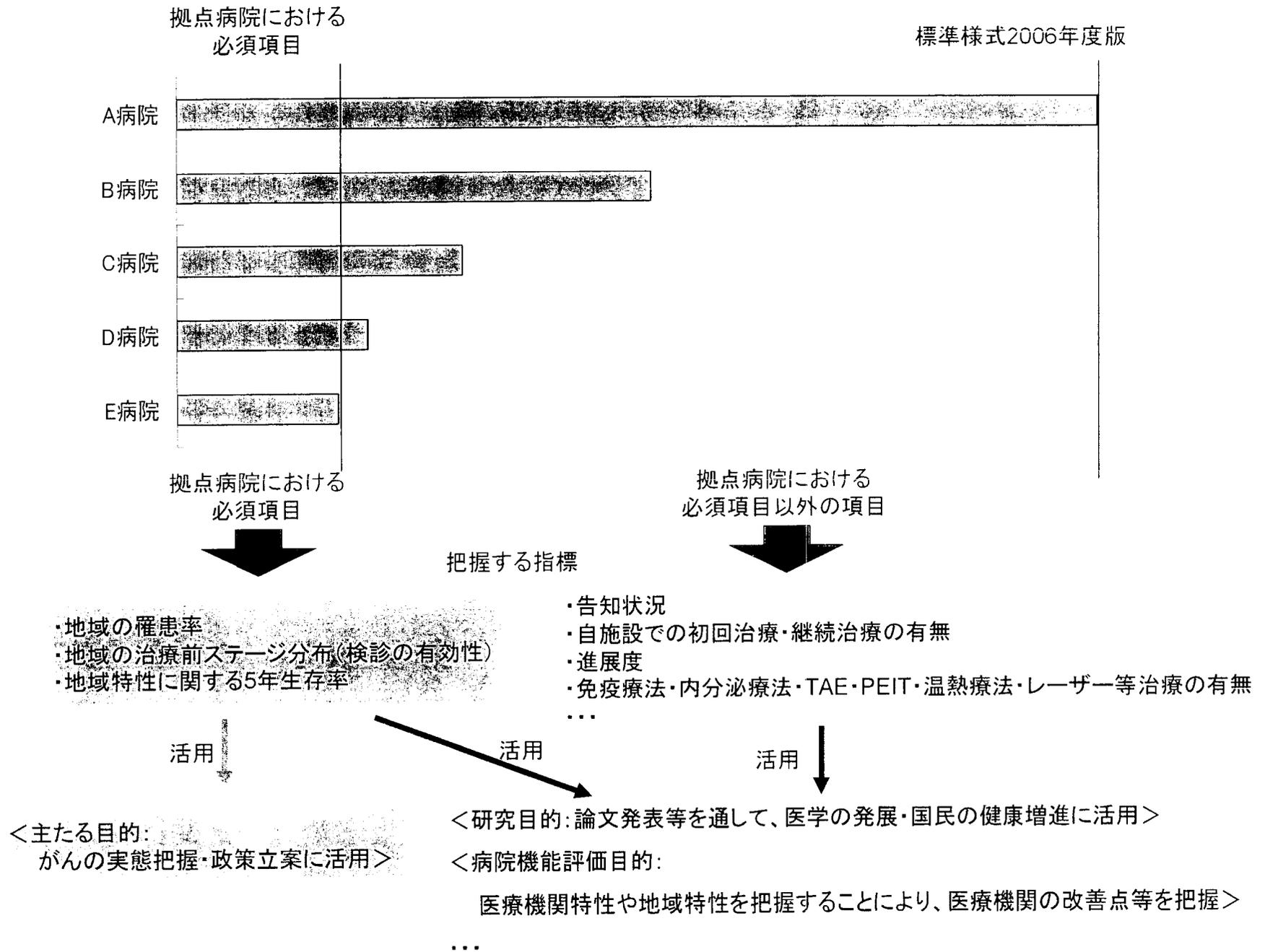
- ・ 胃がん： UICCによる分類及び取扱い規約による分類の両方を登録している。

日本胃癌学会による登録事業（登録を中止したとのこと）

- ・ 大腸がん： UICCによる分類を用いる施設と、取扱い規約による分類を用いる施設がある。

大腸癌研究会による大腸がん登録

がん登録に関する論点整理のイメージ(案)



がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 標準項目 2006年度版 (案)

赤字は、2006年版の変更点

※ 地域がん登録の登録項目については、所在地の地域がん登録中央登録室に確認のこと

- : 標準項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目
- △ : オプション項目 (施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目)

大項目	項目番号	項目名	分類方法	標準項目(●) オプション(△)	全国集計提出項目	地域がん登録標準項目	拠点病院における必須項目	備考				
基本情報	10	患者ID番号	患者ID番号 自由形式	●		●	●					
	20	重複番号	当該施設における多重がんの有無を把握するためのコード	●	●							
	40	氏名	役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	●		●	●	姓と名の間に、全角空白を入れること あるいは、姓と名とを別項目とすること				
	50	性別	1 男 2 女 3 その他 9 不明	●	●	●	●					
	60	生年月日	日付	●	●	●	●	(西暦生年月を提出)				
診断情報	90	診断時都道府県コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	●	●							
	100	診断時住所	住所	●		●	●	160 診断結果が 2. 治療開始後の 場合のみ登録				
	110	当該腫瘍初診日	日付	●	●				(西暦年月を提出)			
	130	診断日1 (他施設診断日)	日付	●	●	●*	●	(西暦年月を提出)				
	140	診断日2 (当該施設診断日)	日付	●	●	●	●	(西暦年月を提出)				
	150	来院経路	0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明	●	●		●					
	160	診断結果	1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診	●	●	●	●					
170	診断時指示	1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断	●	●		●						
腫瘍情報	200	部位コード	ICD-O-3 局在 (T)コード4桁	●	●	●	●					
	220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍	●	●	●		側性を有しない臓器は、空欄、もしくは0				
	230	治療前	ステージ(治療前)	定義説明中の詳細コード表を参照。	△ (5部位は●)	● (主要5部位)	●	●	主要5部位(5部位)のがん: 肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、 乳がん			
	240		c-TNM分類(UICC)									
	250									定義説明中の詳細コード表を参照。		
260												
310	進展度(治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明	●	●	●		治療前と術後病理学的 進展度の両項目情報を あわせ、 地域がん登録用に変換					

腫瘍情報	270	術後病理学的	ステージ	定義説明中の詳細コード表を参照。	△ (5部位は、●)	● (主要5部位)			ステージ(術後病理学的)[項目270]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、ステージ(治療前)[項目230]を優先し、ステージ(術後病理学的)[項目270]には、ステージを登録しない。
	280		pTNM分類(UICC)	定義説明中の詳細コード表を参照。					
	290								
	300								
	320	進展度	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明	●	●	●			
	330	形態コード	ICD-O-3 形態(M)コード(6桁)		●	●	●		
350	診断根拠	追加	1 組織学的検査陽性 2 細胞診陽性 3 顕微鏡的診断による確認 4 組織診・細胞診以外の検体検査による結果陽性 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、顕微鏡的診断の不明	●	●	●	両項目情報をあわせ、地域がん登録用に変換		
			351	病理組織標本由来	1 原発巣 2 転移巣 9 不明	●		●	●
初回治療情報	460	内視鏡的治療	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●	●	
	480		体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●		
	500		内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●		
	520		外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣-完全 2 原発巣-不完全 3 原発巣-完全 不完全の別不詳 4 姑息 対症療法 転移巣切除 8 その他 9 不詳	●	●	●		
	530		入院日(初回治療)	日付	●	●		(西暦年月を提出)	
	550	その他の治療	放射線治療	1 有 2 無 9 不明	●	●	●	●	
	560		化学療法	1 有 2 無 9 不明	●	●	●	●	
	570		免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明	●	●	●		
	580		内分泌療法	1 有 2 無 9 不明	●	●	●		
	590		TAE	1 有 2 無 9 不明	●	●			
	600		PEIT	1 有 2 無 9 不明	●	●			
	610		温熱療法	1 有 2 無 9 不明	●	●			
	620		レーザー等治療(焼)	1 有 2 無 9 不明	●	●			
629	その他の治療		1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
予後情報	640	最終生存確認日	追加	日付	●	●		● (西暦年月を提出)	
	650	死亡日	追加	日付	●	●	●	● (西暦年月を提出)	
	660	結果	0 生存 1 死亡 9 生死不明	●	●				
	720	調査方法	1 来院情報 2 死亡退院情報 3 役場照会 4 地域がん登録情報 8 その他	●	●				
870	定義バージョン	K2006		●	●				

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 オプション項目 2006年度版 (案)

- : 地域がん登録標準登録票項目 (その地域の地域がん登録において採用されている場合は登録が必要な項目)
 △ : オプション項目 (施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目)

※ なお、地域がん登録標準登録票項目に含まれない項目を登録項目としている地域もあるので、必ず、所在地の地域がん登録中央登録室と連絡を取って、必要な項目を確認してください。

大項目	項目番号	項目名	分類方法	標準項目(●) オプション(△)	拠点病院集計への提出(●を提出)	地域がん登録標準票項目	拠点病院における必須項目	備考
情報基本	30	フリガナ		△				
	70	出生地コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	△				
診断情報	80	診断時郵便番号		△				
	120	診断日	日付	△				
	151	発見前自覚症状	1 自覚症状あり 2 自覚症状なし 9 不明	△				
	152	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中 (入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他・不明	△		○		※ 152は、地域がん登録の標準登録票項目であり、この項目を登録しない施設では、地域がん登録の届出時に150 来院経路から変換する
	180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	△	△			2003年度版では、160 診断結果と170 診断時指示の組合せでの登録、または180 症例区分のみの登録、いずれでもよいとされた。当面、180のみの登録でもよいが、160と170の組合せ登録を推奨。
	181	受診目的	1 診断・診療目的の受診 2 セカンドオピニオン目的 9 不明	△				
	190	告知状況	10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知 (以下の11、12に分類できない場合) 11 生命予後まで含めてすべてを説明 12 病状や進行度までを説明 20 病名告知のみ 30 悪性以外の告知 40 精神的・身体的理由で告知できず 80 前医で告知済 99 告知の内容不詳	△				

追加

【地域がん登録にあわせ追加】

腫瘍情報	210	部位用語補足		(フリーテキスト) 部位コードで不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	△		○		地域がん登録では部位コードまたは部位の記述のいずれかを提出する
	325	壁深達度		1 is/ep 10 m 20 sm 30 早期癌NOS 40 pm/mp/S0 51 ss/S1 52 a1 61 se/S2 62 a2/ad 71 si/S3 72 ai/adj 88:進行癌NOS 99:不明 97:非切除例	△				
腫瘍情報	340	組織診断名		(フリーテキスト) 組織コード名で不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	△		○	●	地域がん登録では形態コードまたは組織診断名の記述のいずれかを提出する
	360	実施検査	X線検査	1有 2無 9不明	△				
	370		内視鏡	1有 2無 9不明	△				
	380		超音波	1有 2無 9不明	△				
	390		腫瘍マーカー	1有 2無 9不明	△				
	400		CT/MRI	1有 2無 9不明	△				
	410		RI	1有 2無 9不明	△				
	420		細胞診	1有 2無 9不明	△				
	430		組織診	1有 2無 9不明	△				
440	腫瘍情報自由記載欄			△					
初回治療情報	450	初回治療開始日		日付	△				
	470		外科的治療の施行日	日付	△				
	490		体腔鏡的治療の施行日	日付	△				
	510		内視鏡的治療の施行日	日付	△				
	540	入院情報	退院日(初回治療)	日付	△				
	630	治療情報自由記載欄			△				
予後情報	670	死亡情報	死因	1 原病死 2 他部位のがん死 8 他病死 9 不明	△				
	680		死因テキスト		△				
	690		死亡診断書発行	1 自院 8 その他 9 不明	△				
	700		死亡場所	1 自院 2 他院 3 自宅 8 その他 9 不明	△				
	710		解剖の有無	1 有 2 無 9 不明	△				
	730	調査日	日付	△					
	740	国籍	0 日本人 1 外国人 9 不明	△					
	750	本籍		△					
	760	筆頭者		△					
	770	最新郵便番号		△					
780	最新住所		△						
790	世帯主		△						
診療科情報	800	診療科			△				
	810	病棟			△				
	820	主治医			△				
	830	紹介元			△				
	840	紹介先			△				
その他	850	地域がん登録への届出		未届出 届出済み	△				
	860	登録日		日付	△				

第1回院内がん登録のあり方に関する検討会（概要）

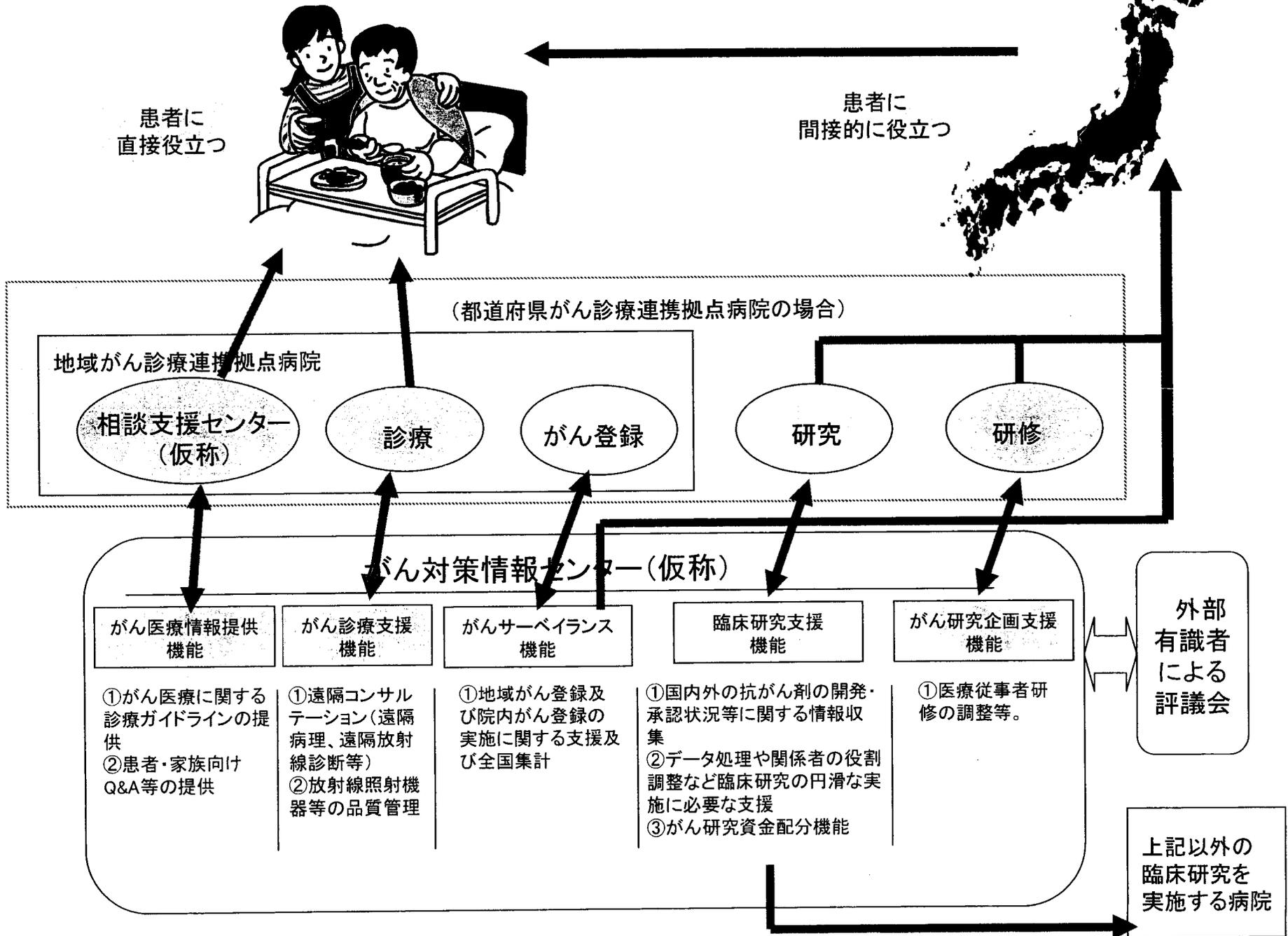
1. 説明・確認事項

- ・ がん登録事業は、都道府県が実施主体となって、管内の医療機関とともに実施するものであり、「院内がん登録」と「地域がん登録」が含まれる。
- ・ 学会等が実施主体となって、医療機関とともに実施する「臓器がん登録」もある。
- ・ 「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」におけるがん登録部分の説明。
- ・ がん登録事業については、個人情報保護を定める「疫学研究に関する倫理指針」は適応されない。

2. 議論内容

- ・ 院内がん登録は、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）を含む病院だけでなく、入院施設のある診療所も含めたデータ集積することによって（全施設を網羅することによって）、地域がん登録に寄与する。
- ・ 地域がん登録は、地域特性の把握に寄与し、行政施策の企画・立案・重点化等、がん対策の評価、モニタリングに必要なデータを収集する。
- ・ しかしながら現状では、診療所や拠点病院以外の多くの病院が含まれていないため、地域全体の把握ができない。
- ・ 医師が、がん登録の作業するのはほとんど不可能に近い。
- ・ 診療情報管理士等への研修を行っているが、雇用されるかどうかは別問題。
- ・ 作業量は、最初の狭義の登録よりも、後の追跡、個人の照合、あるいは調査・解析の方がはるかに多い。
- ・ 実際に作業に当たる人の実態を調査するべきである。
- ・ 診療録管理加算は、入り口の狭義の登録作業だけを想定した加算であり、追跡調査、解析、アウトカムの評価まで含んでいない。
- ・ 韓国のがん登録は、全国民にIDがついていて、保険とリンクしているから、診療した時点で情報は吸い上げられる。（作業は必要ない。）
- ・ 各医療機関のがん医療の実態と水準の質的評価には、地域との連携がどういう形で進んでいるかといった指標も含めて多面的に評価する必要があるが、そのような指標は未開発である。5年生存率はアウトカムのひとつであり、5年生存率だけで病院の評価ができるわけではない。

今後のがん情報提供ネットワークのあり方(案)



地域がん診療拠点病院における院内がん登録に関する現況調査集計表

118 / 135

質 問 事 項	回 答		
(1) 院内がん登録全般について			
Q1 院内がん登録を行っていますか。	はい	いいえ	
	114	4	
(2) 人員配置について			
Q2 院内がん登録の実務に携わる貴院職員の職種をお答えください。(複数回答可)			
① 診療情報管理士	85		
② 看護師	5		
③ 医師	52		
④ 腫瘍登録士	2		
⑤ 事務職員	39		
⑥ その他	14		
Q3 がん登録の実務に携わる専任者がいますか。	はい	いいえ	
	68	46	
(Q4については、がん登録の実務に携わる専任者がいる場合のみお答えください。)	最大	平均	
Q4 がん登録の実務に携わる専任者の人数をお答えください。	4.0	0.8	
(3) 登録方法・様式について			
Q5 診療録が電子化されていますか。	全部	一部	電子化されていない
	18	47	49
(Q6～Q8については、診療録の全部または一部が電子化されている場合のみお答えください。)	はい	いいえ	
Q6 院内がん登録を行うにあたり、診療録からデータを電子的に抽出していますか。	41	25	
Q7 院内がん登録を行うにあたり、診療録以外の電子媒体に再入力していますか。	はい	いいえ	
Q8 院内がん登録を行うにあたり、紙媒体に転記していますか。	61	5	
	33	33	
(4) データ活用について			
Q9 都道府県が行っている地域がん登録に院内がん登録のデータを提供していますか。	はい	いいえ	
	67	47	
Q10 都道府県から地域がん登録のデータをフィードバックされていますか。	はい	いいえ	
	40	74	
Q11 院内がん登録及び地域がん登録のデータを、貴院において利活用していますか。	はい	いいえ	
	62	52	
(Q12については、Q11で「はい」と答えた場合のみお答えください。)			
Q12 どんなことに役立っていますか。(複数回答可)			
統計資料(症例数、罹患率、生存率等)、紹介元との連携、紹介患者の内訳、地域連携クリティカルパス作成、年報やホームページ等の広報、医療相談における紹介資料、地域住民への啓発活動、地域医療機関への情報提供、外部アンケート回答の基礎資料、講演会や学会報告、臨床研究等			
(5) データ管理について			
Q13 貴院における院内がん登録のデータ管理の責任者は誰ですか。			
① 院長	26		
② 事務長	0		
③ 各診療科長	0		
④ 各担当医	5		
⑤ その他	72		
⑥ 決まっていない	11		