

令和元年 徳島県

全国がん登録実務者研修会（報告）

はじめに

2019年9月14日（土）に徳島県内の届出病院の実務者の方を対象に、研修会を行いました。今回で3回目となる研修会は、初めての試みとしてグループでの話し合いと発表、届出症例の実習、安全管理等についての話をさせていただきました。

徳島県内48施設65名にご参加をいただきました。今回は、グループワークということで、参加人数に制限を設けたため、ご希望に添えない方がいらしたことをお詫びいたします。

グループワーク

登録候補のを見つけ出し作業における、「を見つけ出しの時期」「利用する医療情報」「登録漏れ、重複登録の防止」について、自施設の状況をグループ内で話していただき、内容をまとめてグループごとに発表するという形式をとりました。

院内がん登録を行っている病院では、ケースファインディングの手順が確立されていますが、全国がん登録で初めてがん登録の作業を行う届出担当者は、慣れない作業であると思います。他施設の状況を知り、自施設の方法を見直すきっかけになればということで、グループで話し合っていました。（一部抜粋）

「登録候補のを見つけ出しをいつ行っていますか？」

不定期：医師からの病名確定時。外来受診時にクラーク・看護師がを見つけ出し。病理の結果でリストアップ。検査（カメラ等）、投薬、他医の情報提供書の確認。

定期的（月1回）：レセプト請求時。レセプト病名確認。昨年の分を毎月時間のある時にやっている。前月退院患者の病名から拾い出し。組織結果の記入は月末までに。月1回リストアップ。病名がついて4ヶ月以降

定期的（数か月～半年）：がんの疑い、もしくはがんの病名のあるものについて3ヶ月に1回。年2回（9月と1月）。昨年1月の分の登録を現在行っている

定期的（年1回）：がんの疑い、もしくはがんの病名のあるものを4月に前年分を出す

を見つけ出しは行っていない

を見つけ出しのタイミングについて

定期的に行っている施設と、がんと診断または疑いの時点で医師等より連絡待ち（不定期）、という施設があるのがわかります。利用する情報や他の業務との時間配分などで、見

つけ出しを行うタイミングや頻度は変わってくると思いますが、定期的に行える方法を見つけていただければと思います。

初診、検査、診断、治療計画、治療などの『初回治療の過程』がほぼ終了した時が、全国がん登録の届出情報の作成が可能となります。

※初回治療計画が長期に及ぶ場合は、4～5 か月後に仮に拾い出しをし、初回治療が終了するまで経過を追って登録を完了させてください。初回治療の定義については、届出マニュアルをご覧ください。

全国がん登録への届出は、当該腫瘍診断日の該当年の翌年12月末までに行うこととなっていますが、当室での確認作業の都合上、11月までに届出をお願いいたします。

「登録候補見つけ出しにはどんな医療情報を使用していますか？」

カルテ、レセプト、診療情報提供書、検査結果、病理（組織、細胞診）検査の結果、CT 所見、死亡診断書、ホスキャンなど

利用する医療情報について

情報源は、レセプト、外来病名、来院時病名、処方箋、病理診断名、細胞診診断名、手術記録、放射線診療病名、ICD-10 など、様々な情報がありますが、2～3種類の情報を利用し、抽出漏れのない組合せとなるよう工夫してください。

対象症例を抽出した後で、登録対象かどうか判断をする。つまり大きく広く拾い出してから振り分ける作業となります。

「登録漏れや重複登録を防ぐには？」

- ・ 漏れ対策：年ごとの報告。見つかった時点で登録。一覧表の作成。化学療法の指示書のチェック。緩和ケアの指示書のチェック。医師にリスト患者一覧を確認。見つけたらメモを書いたりしている。遡り調査で分かる。患者様情報を深く見ていく。ドクターや看護師に確認する。登録患者一覧を検索。提出前に見直しをする。×切日に再度見直す（紙ベース）。対象年の翌年3月ごろまで病名をチェックして漏れを防ぐ
- ・ 重複対策：カルテに登録済み設定。一覧表の作成。生年月日（同姓同名の場合）でチェック。カルテにがん登録済みなど記載しておく。電子カルテにIDを入れると何に登録しているかわかるようになっている。重複登録はホスキャンでエラーがかかる。
- ・ ソフト（ホスキャンライト）を使用しているが登録漏れが1件あったため、病理検査を算定した患者+病理検査を行った患者も確認して見つけ出しを行っている。
- ・ 登録漏れを重視しているので、重複登録の方を気にしていない

- ・防ぐ方法は考えていないので、知りたい
- ・漏れは結構あるがどうしようもない

登録漏れや重複登録の防止

拾い出しに利用した情報以外の情報をチェックして、登録漏れがないかどうかを定期的に確認してみてください。また外来、入院の区別なく拾い出しを行ってください。

拾い出したデータを一覧表にして、作業状況を入力していけば、登録が必要・不要について、登録がまだなのか、登録済みなのかをチェックできます。

※重複登録とは、同じ施設から同じ内容の届出を2回以上出すことです。

がん登録は、1腫瘍1登録です。原発巣が違う臓器である、診断日が違うなどで多重癌の可能性もあり、IDや氏名のみで登録済みにするのではなく、臓器や診断日などでのチェックをお願いします。

演習問題による実習

「これって届出対象なの？どう届けたらいいの？」ということで、例題を使い、各班で届出対象か届出対象外かを回答していただきました。（一部抜粋）

①自施設で高血圧の治療中に他施設で胃がんと診断された。胃がんの治療はすべて他施設でおこなわれている症例。

A. 届出対象 B. 届出対象外

②他施設で前立腺がんを診断され、自施設で経過観察をおこなっている症例。

A. 届出対象 B. 届出対象外

③他施設で白血病と診断、化学療法を施行し寛解となった。寛解後の地固め化学療法のため、自施設に転院となった症例。

A. 届出対象 B. 届出対象外

④ア病院でがん疑い。イ病院で確定診断した。

ア病院：A. 届出対象 B. 届出対象外

イ病院：A. 届出対象 B. 届出対象外

⑤ア病院でがん疑い。イ病院で確定診断した。ア病院で初回治療開始。

ア病院：A. 届出対象 B. 届出対象外

イ病院：A. 届出対象 B. 届出対象外

（解答：①B、②A、③A、④ア病院B、イ病院A、⑤ア病院A、イ病院A）

また、演習問題から届出票を作成していただきました。（抜粋）

<症例> 53 歳 女性

<現病歴>

2018 年 2 月、市の乳がん検診で右乳房に腫瘍を指摘されたため、3 月 10 日 A レディースクリニックを受診。触診で右 C 領域に 3 cm 程度の腫瘍及び右腋窩に小指頭大のリンパ節転移を認めたため、MMG と細胞診 (FNB) でさらに精査を施行。MMG では右 C 領域に 25 × 30 mm の腫瘍を認め、FNB では「Class V」であったため乳がんと診断され、加療目的で
当院紹介。

<経過>

2018 年 3 月 16 日 当院紹介。

2018 年 3 月 21 日 MRI、超音波検査と CNB（組織診）を施行。

MRI 検査：右 C 領域の 3.3 cm 径の腫瘍と右腋窩リンパ節に転移と思われる腫大を認めます。

超音波検査：右 C 領域に 25 × 31 mm 大の腫瘍と右腋窩大胸筋下に 20 × 15 mm のリンパ節転移を認めます。

2018 年 3 月 28 日 組織診の結果も悪性所見を認めたことから、手術を先行し、手術標本のレセプター検査などの結果をみて、化学療法を術後に追加しておこなうことも検討することを、本人と家族に説明。

2018 年 4 月 3 日 入院。

2018 年 4 月 4 日 右乳房切除術を施行。

2018 年 4 月 19 日 化学療法を施行。

2018 年 5 月 6 日 経過良好で退院。以降、外来 2 クール継続されることとなった。

<病理報告> CNB：3 月 27 日

Non-invasive ductal carcinoma

Ductal carcinoma とと思われる腫瘍を認めますが、標本の中心部の挫滅が強く、明瞭な浸潤所見は認めません。

<病理報告> 手術切除標本 報告：4 月 17 日

Invasive-ductal carcinoma, solid-tubular carcinoma

腫瘍径 40 × 45 mm（浸潤部 25 mm × 30 mm、非浸潤部 15 mm）

腫瘍は周囲間質に胞巣状から管状に浸潤しています。

切除断端に腫瘍細胞は認められません。

ER（－）、PgR（－）、HER2（－）の Triple Negative タイプです。

提出されたリンパ節に転移を認めます（10/20）。

症例 B

全国がん登録届出票

①病院等の名称	江川さくら病院															
②診療録番号	4	5	6	7												
③カナ氏名	カワシマ					ツツシマ										
④氏名	川島					つつし										
⑤性別	☐ 1. 男性 ☒ 2. 女性															
⑥生年月日	☒ 0. 西暦 ☐ 1. 明治 ☐ 2. 大正 ☐ 3. 昭和 ☐ 4. 平成 1964 年 06 月 19 日															
⑦診断時住所	徳島県吉野川市鴨島町115番地の1															
腫瘍の種類	⑧側性	☒ 1. 右 ☐ 2. 左 ☐ 3. 両側 ☐ 7. 側性なし ☐ 9. 不明														
	⑨原発部位	右乳房c領域										c504				
	⑩病理診断	充実腺管がん										850032				
診断情報	⑪診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断														
	⑫治療施設	☐ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☒ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8. その他														
	⑬診断根拠	☒ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明														
	⑭診断日	☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平成 2018 年 03 月 21 日														
	⑮発見経緯	☒ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明														
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☒ 420. 所属リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明														
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☒ 420. 所属リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☐ 777. 該当せず ☐ 499. 不明														
初回治療	⑱外科的	☒ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
	⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
	⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
	㉑観血的治療の範囲	☒ 1. 原発巣切除 ☐ 4. 姑息的な観血的治療 ☐ 6. 観血的治療なし ☐ 9. 不明														
	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
	㉓化学療法	☒ 1. 自施設で施行 ☐ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
	㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明														
㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行 ☒ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明															
㉖死亡日	☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平成 年 月 日															
備考																

届出エラーとその対策については、2018年研修会のデータをご覧ください。

遡り調査・安全管理・がん情報の利用について

遡り調査・安全管理・情報の利用について、お話しさせていただきました。

遡り調査

遡り調査は、本来届出対象である症例についての届出票が提出されていないため、死亡情報から遡って調査票をお送りしています。位置づけとしては「届出漏れの指摘」です。届出票と同様に自施設の正確な情報を遡り調査票に記載・登録してください。

遡り調査の締め切りについては、登録室よりお送りする文書内の締切日を必ず守ってください。

遡り調査に関係して、DCOは死亡診断書のみで登録された割合です。2016年症例では全国平均 3.2%でしたが、徳島県では全国平均よりかなり悪い数字でした。昨年、遡り調査を行いました。が、「締切日後の送付」「無回答」が多かったことが要因です。DCOが高いということは、届出漏れが多いことを示しています。

安全管理について

「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に基づき、「徳島県がん登録室作業マニュアル」を作成し、2019年4月に各届出病院へ送付いたしました。徳島県がん登録室では、安全管理に留意し作業を進めていることをお伝えし、届出病院からがん登録室への連絡の際に注意する点や届出に携わる者の秘密保持義務について等をお話しさせていただきました。

がん情報の利用について

全国がん登録に届出いただいた届出票を『1腫瘍1登録』に集約したデータから、厚生労働省から公表された2016年のがん登録データができています。これにより罹患の状況が把握でき、今後のがん対策に生かされることになります。

がん登録等の推進に関する法律では、データ利用についても決められていて、都道府県や市町村といった自治体、がんに係る調査研究を行うもの、届出病院で、申請が可能です。

アンケート

研修会についてのアンケートを行いました。

回答者の職種

医師 2名 診療情報管理士 12名 看護師 3名 放射線技師 1名
事務 18名 無回答 3名 その他 2名

研修会で良かった点

他施設の取り組みや状況が分かって良かった。他院の方と交流できた。

演習問題で実際に届出票を作れたのが良かった。

大事な届出票という認識が欠けていたが、今後、責任をもって届け出たいと思います。

他院の見つけ出し方法について知る機会がほとんどなかったので、参考にさせていただきます。

他院の方と話し合ったり一緒に問題を解いたりするのが楽しかったです。

あらためて登録方法を確認でき良かった。

初参加のため、がん登録の届出方法・記入方法が理解できた。

届出対象かどうかのわかりやすく理解できた。

研修会で良くなかった点

実務経験に差があり、実務経験を調べてからグループを作ってほしかった。

話し合いの時間が短かった。

説明時間が短い。考える時間が短い。

病院の規模が違うため、参考にならないこともあった。

届出対象の説明が早く、病理診断がわからなかった。

できれば月～金の午後に開催してほしいです。

今後どのような研修会を希望しますか。ご意見・ご感想などあれば。

届出対象になるかならないか、判断に迷うような事例がわかる研修があれば。

実際に届出票を記入するのであれば、事前に考えるような形にしてはどうか？

大学病院など術後転院してきた患者の多い病院向けの研修。

初心者向けがん登録届出演習。

実習をお願いします。

土曜日の午後にあれば、来やすいです。

今後も、間違いやすい症例、迷うような症例についての研修を希望します。

登録に ICD-10、TNM 分類の本は使用しますか？使用するのであれば使い方を教えていただきたいです。

今後もこのような研修会を定期的を開催していただけたらと思います。

がん登録室より

ご意見をいただき、ありがとうございました。

判断に迷うような症例につきましては、情報を整理した上で、当室まで電話やメールでご相談ください。

ICD-10 についてですが、全国がん登録で届出の際には、ICD0-3 を使いますので、届出マニュアルの付録 [2] [3] [4] で対応できるかと思います。TNM 分類を拡がりに変換する際には、国立がん研究センターの院内がん登録実務者のためのマニュアルのページにあります、「UICCTNM 第8版標準がんの拡がりと進行度」が参考になるかと思います（当室 HP の L I N K 集にリンクを作っています）

今後とも全国がん登録へのご協力をよろしくお願いいたします。