

院内がん登録実施状況調査報告書(2007年、2009年)の概要  
 -がん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況について-

**目的** 2007年に策定された「がん対策推進基本計画」では、がん登録に関する個別目標として、「すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善すること」が掲げられている。本調査は 1)院内がん登録の実施状況の把握し、がん対策推進基本計画の改定などにおける基礎資料とする、2)各拠点病院において院内がん登録の実施状況などの評価および問題点解決への基礎情報とすることを目的に、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が実施した。

**方法と対象** 2007(平成18)年8月、2009(平成21)年12月の2回、全体構成は共通とした質問票をがん診療連携拠点病院(2007年:288施設、2009年:377施設)に郵送し、2007年:282施設(98%)、2009年377施設(100%)から回答を得た。

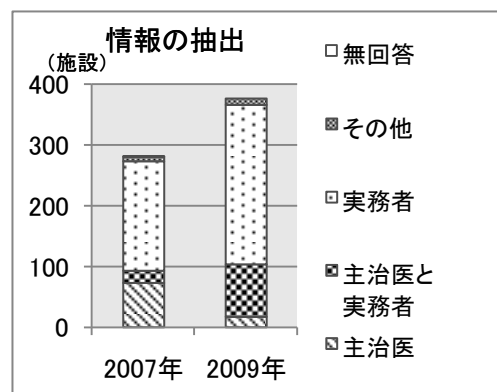
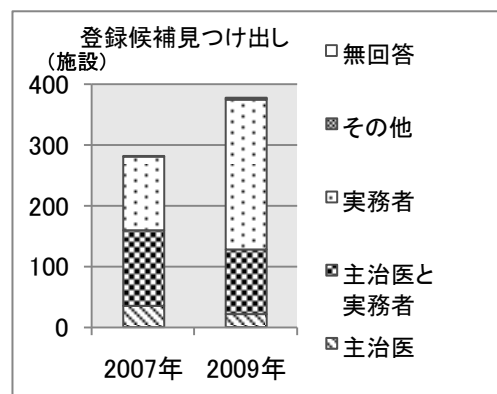
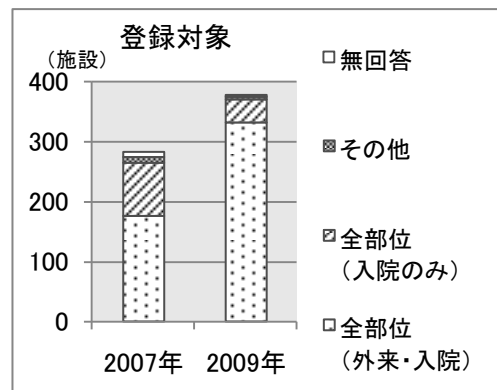
**結果**

**組織・実施体制** 院内がん登録委員会は80%→80%(2007年→2009年:以後同様)、院内がん登録室は60%→69%の施設で設置されていた。また、規程類や運用マニュアルの作成率は各々46%→53%、41%→57%と半数以上の施設で策定が終了していた。

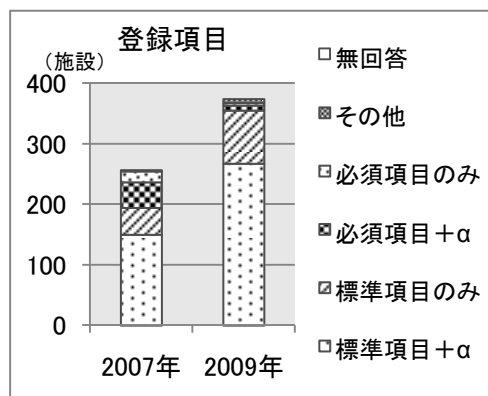
**登録対象** 全部位で外来症例も含めて登録している施設は、62%→88%まで増加していた。全ての施設において主要5部位(胃・大腸・肝・肺・乳房)の登録が実施されていた。

**実施方法** 登録候補の見つけ出しに主治医が関わっていた施設は、56%→34%と減少し、がん登録実務者が単独で行っている施設が43%→65%に増加していた。退院時要約、病名登録、病理レポートなどがその情報源とされていた。

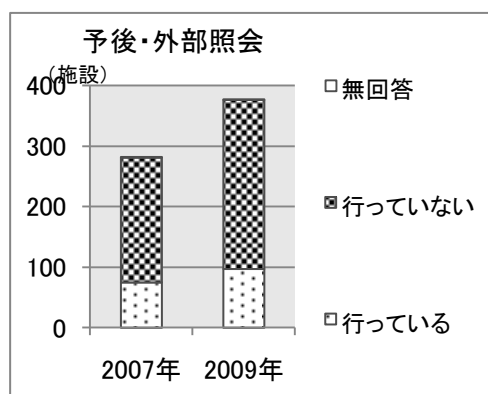
登録情報の抽出は、実務者が単独で行っている施設が64%→70%に増加、他方、主治医が単独で行っているいわゆる発生源入力施設は26%→5%に減少しており、業務が実務者による登録を主体としたものに移行しつつあると考えられた。



**登録内容** ほぼ99%の施設が標準登録様式に基づいた登録を実施しており、少なくとも標準項目(49項目)について登録している施設は75%→95%に増加していた。組織型などのICD-O-3での登録は99%の施設で行われているが、そのコーディングを行っているのは実務者が68%→86%と増加しており、主治医:16%→5%、病理医:14%→8%と減少していた。また、UICC TNM分類についても99%以上の施設で院内がん登録の項目として採用されており、主治医の記載のまま入力している施設が31%→6%と減少し、画像診断・病理診断などのレポートから総合判断していると回答した施設が67%→93%に増加していた。



**生存確認調査** 予後調査の一環として、役場などへの外部機関に対する生存確認調査を実施している医療機関は75施設→97施設と微増したが、拠点病院の



74%はこうした外部照会を実施しておらず、今後、予後調査に基づいた生存率などの集計・解析が行われるとすると、予後判明率が低くなるため、大きな問題となることが予想された。

**集計・還元** 院内がん登録情報の集計を行っている施設は26%→45%と増加しているものの、その結果を院内で検討・確認している施設は16%→29%と未だ少ない。また、集計結果の公表を行っている施設は、22%→28%と少なかった。

**まとめ** 2007(平成18)年、2009(平成21)年の2回に調査により、がん診療連携拠点病院の院内がん登録は、がん登録実務者を業務の中心とした、医師に負担をかけない体制への以降が進行しつつあり、また、項目や方法においても標準化が進行していることがうかがえた。しかしながら、予後調査(外部照会)の実施率の低さや院内での集計結果の検討が不十分で、今後の課題は大きいといえる。

問題点などの指摘も多数上っており、個別の課題についての継続的な検討と・解決を巡る努力が必要である。

また、本調査は、今後も継続して実施することで、問題解決が図れたかどうかを評価し、がん対策推進基本計画の改定に役立つ資料として、利用されることが望まれる。

なお、本調査の詳細な報告は、2010(平成22)年10月に、がん診療連携拠点病院に対して送付される予定である。