

四国がんセンター院内がん登録の紹介

喜田 涼子* 船田 千秋 西森 京子
 谷水 正人 河村 進 新海 哲

1. はじめに

四国がんセンターでは、1966年(昭和41年)10月より入院患者を対象としたがん登録を開始した。登録件数は平成16年度末現在で約7万件である。

平成15年4月より「地域がん拠点病院 院内がん登録 登録標準項目とその定義 2003年度版」に準拠した内容を盛り込んだ登録票へ改定(図1)し、これに併行して新しい病歴支援システム(図2、3)も導入することになった。また平成16年5月より医療職が院内がん登録の整備を目的として当室に配属され、スムーズで効率的な登録のシステム作りとデータの精度向上を目指し、がん登録システムの大幅な見直しを行った。当院の登録までのシステムと院内がん登録の現状を紹介する。

図1. 登録票

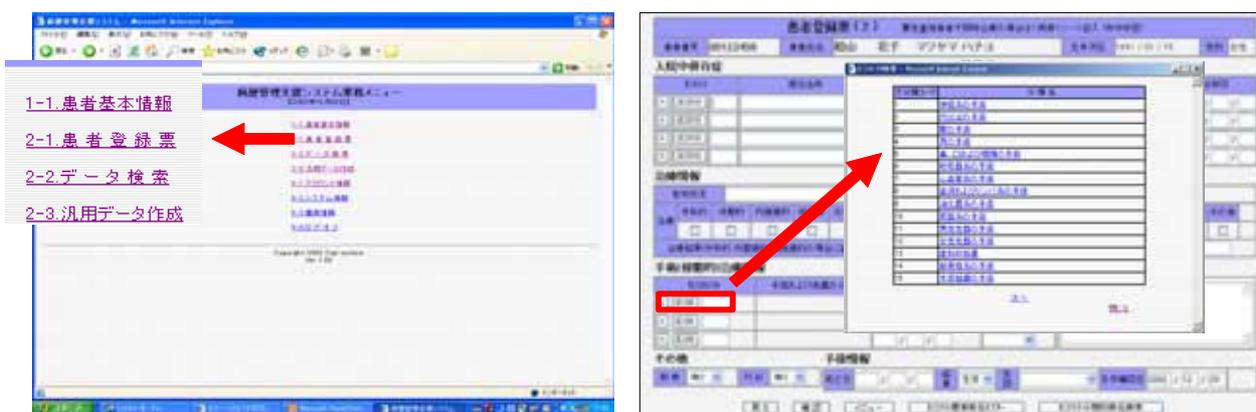


図2. 院内がん登録新システム

*独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 医療情報管理室・医療連携室
 〒790-0007 松山市堀之内 13

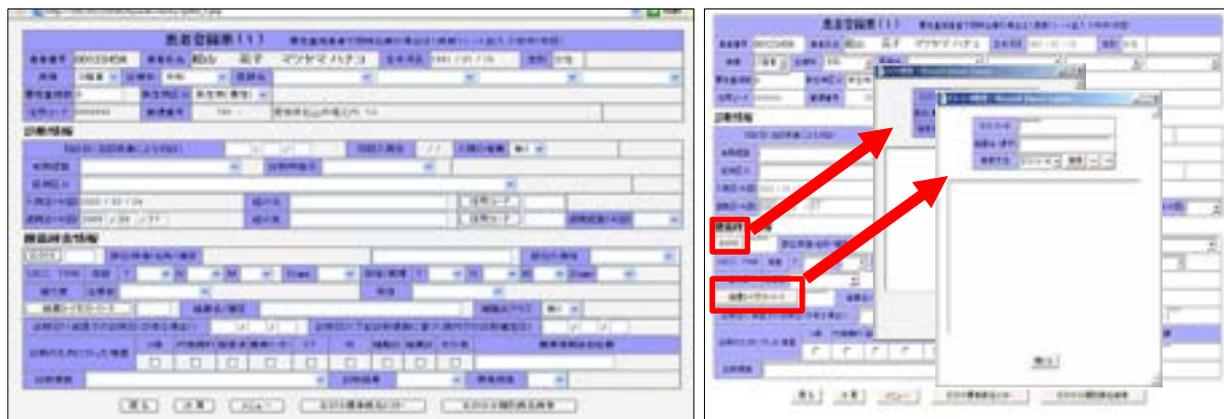
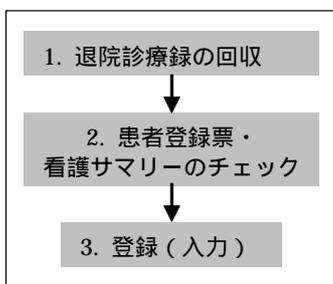


図 3. 院内がん登録新システム

2. 登録の流れ

当院では診療情報管理士として事務職 1 名、医療職 1 名(看護師、平成 16 年 5 月から)が院内がん登録業務を行っている。



(1) 退院診療録の回収

ひと月の退院患者数は 500 名弱で、平均すると 1 日の退院患者数は 15 名前後になる。

朝の申し送り後の時間帯に当室スタッフが病棟へ行き「退院後 2 日経過した診療録」を直接回収している。退院診療録は各病棟の所定の位置に保管してある(図 4)。



図 4.

(2) 患者登録票・看護サマリーのチェック

退院日報をもとに作成した回収リストを見ながら、その場で登録票と看護サマリーの記入・未記入の振り分けをしている。これにより、未記入の担当医師・看護師が不明な場合や、整理されていない診療録を病棟で各師長と確認できるようになった(図 5)。

回収後は、リスト内容をパソコンへ入力し医療情報管理の統計資料として活用する。また担当医師への登録票記入の督促や看護師がサマリーを綴じに来たときのチェック用として、紙ベースでも保存している。

未記入の登録票や看護サマリーの無い診療録は、当室の所定の棚に一時保管しておく。登録票は概ね 1~2 週間を目途に、医師へ記入を電話依頼する。

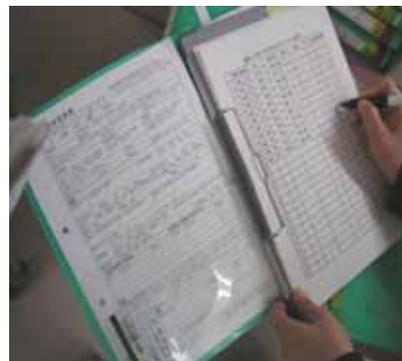


図 5.

当院の診療録管理委員会では、診療録の不明・紛失防止を目的に、退院時回収後は診療録の外来以外への移動（持ち出し）を禁止した。そのため、登録票の記入や看護サマリー作成時には、閲覧室または医療情報管理室まで直接来室し、記入をしてもらうことにしている。

(3) 登録（入力）

登録票は医師サマリーとして認められているので必ず医師が記入する。しかし医師の記入のみで完全に登録できることは少ない。特に進行度・診断根拠・処置コード（ICD-9-CM）などに未記載が多くみられる。該当項目は、当室スタッフが診療録と照らし合わせ、また院内ネットワーク上の検査データベースや病理レポートなどから確認・訂正・追記をしている。判断に迷ったときは担当医師に確認する場合もあるが、その頻度は毎月数件にとどまる。この退院時即時入力システムが出来上がる以前は2~3ヶ月遅れの入力になっていた。現在では退院後1ヶ月以内の登録率は100%近いものとなっている。初回入院時に確定診断がついていない症例は、保管用登録用紙にしるしをつけ、4ヶ月をめどに再チェックを行っている。

これら退院時診療録回収のシステムを構築したことで、(1) 直接病棟へ出向くことによって確実に診療録を回収でき、アライの管理が強化された。(2) 手元に診療録がある状態で登録票の記載内容の確認ができ、即時入力が可能となった。(3) 受動的な業務形態から能動的な業務形態となり、各部署へがん登録の意識づけができた。

また、この新しい病歴支援システム導入に当たり、医事システムとの連動を図った。医事課で入力された患者基本情報（氏名・性別・住所・入退院日・病棟・診療科等）を共有でき、作業効率は向上している。登録（入力）時には、病歴支援システムを立ち上げたまま院内ネットワーク上で各情報（検査・病理レポート等）を

検索できるようになり、登録の迅速化・確実化が図られた。なお当院が導入した新システムは有限会社オーエスジーとの共同開発であり、OSG ホームページ（<http://www.osg-sys.co.jp/index.php>）の診療情報管理システム/院内がん登録システムに紹介されている。

3. 愛媛県地域がん登録室との連携

平成2年より当院では愛媛県地域がん登録室へ登録票の提出を行い、がん対策事業の協力を図っている。今年度からは各医療機関から愛媛県へ届出された患者については問い合わせにより死亡日の予後情報が愛媛県から提供されることが決定し、予後調査等の効率化も図られることになった。しかし愛媛県のがん登録は現時点では独自項目の登録であり、集積データを十分に生かすことができないという限界がある。幸い今年度から愛媛県の項目内容も「地域がん拠点病院 院内がん登録」に沿う方向で検討が開始された。項目の統一により本邦の他都道府県と比較可能性のあるデータの集積が可能になるものと期待される。

4. 考察

当院は「一患者一診療録」の運用であり、外来診療や入院で診療録が移動する。退院時の診療録で即時的な入力を行う現在の院内がん登録の流れはスムーズであり、病歴登録としては完成している。残された課題は外来移行後の情報に関する登録追加と外来にて完結する症例のがん登録である。これらの解決には退院後4ヵ月目の診療録チェックと新患外来診療録のチェックが必要であり、人員の拡充とケースファインディングシステムの導入が望まれる。他方医療情報管理室は院内がん登録業務以外に地域医療連携業務にも関わっている。そのこと自体は患者情報を総合的に把握できる利点があり患者サービスの向上に貢献しているが、今後は各サービスの質の向上を目指して業務範囲の見直しと整理も必要になってくると考え

られる。がん登録の立場からは、今後のさらなる現病歴支援システムの改良とマンパワーの

充実を図りより効率的で精度の高い登録システムを構築していきたい。