

## 診療情報から見た地域がん登録と院内がん登録 Hospital-based and Population-based Cancer Registries on Health Information Management

西本 寛\*

### 1. はじめに

診療情報とは、診療の過程で患者の身体状況・病状・治療等について、医療従事者が知り得た情報全般を指すことばであるが、院内がん登録業務はこの情報の管理業務の一部であり、地域がん登録においてもその提出に診療情報管理業務が関わっている。診療情報管理業務の中でがん登録業務の特殊性とその問題点、そして今後の展望を考えていきたい。

### 2. 診療情報管理業務とがん登録

医療機関における診療情報管理部門の業務は、1990年代までは診療録（いわゆるカルテ）など『もの』の管理が主体であった。しかしながら、病院機能評価などの医療の質の評価の必要性などが高まる中で、診療情報の質そのものの管理がその業務として要求されるようになって来た。さらには医療安全や経営戦略にその情報が利用されるにいたり、病院内で企画・戦略部門としての位置づけをされるケースも出現しつつある。

これらの多岐にわたる診療情報管理部門の業務の中で、ICD-10やICD-9CMなどカルテ管理に関わるコーディング業務とがん登録に関わるICD-OコーディングやTNM分類の評価業務などは、高度な専門性が要求され、前者における診療情報管理士、後者におけるCancer Registrar（がん登録士）が業務に当たる必要性

が高い点で類似している。

### 3. がん登録業務の実態と問題点

がん登録には、情報の発生源である医師、登録者、そして地域がん登録の場合は中央登録室の3者が関与することになるが、医師からの情報が過不足なく得られる場合、がん登録の精度は単に医師が登録するかしないか（登録者が医師である場合）、あるいは登録者ががん患者の発見（Case Finding）をきちんとできるかにかかってくるといえる。一方、医師からの情報が不足する場合は、登録者が医師に確認をする作業量が増大することとなる。つまり、診療情報管理の立場からいうと、システムの問題と発生源（医師）の問題ががん登録の精度を規定することになると考えられる。

登録を全て医師によって行う方法は『発生源入力』と呼ばれる。この方法においては、医師が登録するという部分にがん登録の登録率・精度がかかってくることになり、医師個人個人の意識の高さが大きな問題になる。

この対極にあるのが、アメリカのがん登録士に当たる専任者が診療情報をアクセスして、がん登録情報を抽出するというシステムで、医師に負担をかけない理想的な(?)方法であるが、システム作りや抽出できる情報が登録項目を網羅しているかという問題が存在する。

これらの2方法は、IT化の進行と共により

---

\*国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部

（元 大津赤十字病院 呼吸器科部）

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

---

容易となった方法であるが、実際に我が国の多くの医療機関では、これらの方法の中間的な方法、つまり、医師からの紙ベースでの情報提供、診療情報管理部門からの情報提供要請などが組み合わされて運営されているのが実態である。

前述のように診療情報管理業務は、多くの基幹医療機関で診療情報管理士が担いつつあるが、その業務の中心は診療録などの『物の管理』、内容チェックなどの『質の管理』、そしてそれらの情報を元に、情報処理を施して統計や院内の戦略情報を作成するという点にある。ところが、がん登録はその中で病名・手術名など、いわゆるレセプト情報・診療報酬請求に対応した情報だけでなく、病歴や進行度分類などの付加的な情報が必要となるという点で、他の業務

に比べて、より高い専門性が要求されることとなる。

#### 4. がん登録業務の今後

現在、『地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究』班（池田班）では、日本版 Cancer Registrar として腫瘍登録士認定制度を構想している。少なくとも拠点病院には、この腫瘍登録士という専門性を持った診療情報管理業務を遂行できる人材を配置して、院内がん登録の精度を向上させようというもくろみである。がん登録に関する医師に対する啓発を通して、発生源情報の精度向上を図りつつ、情報処理は腫瘍登録士などのコメディカルスタッフが協力していくという体制作りが望まれるところである。

### Summary

There are many aspects of health information management in hospital. Cancer registry is a special aspect of them, like ICD-10 coding and so we need the persons with specialty for cancer registry, called cancer registrars, as Health Information Managers (HIM) in ICD-10 coding.

There are some operation patterns of hospital-based cancer registries. First, Clinicians in the hospitals directly input the cancer registry system in hospital information system (HIS). In this pattern, if the clinicians are enthusiastic and devout in registry, the reliability of data will improve but these registry works will impose a burden on clinician. The second pattern is that the clinicians write the registry form paper and according these form HIM enter the data in the registry system. In this pattern, registry works will also impose a burden on clinician. On the other hand, there is the pattern in which clinicians hardly

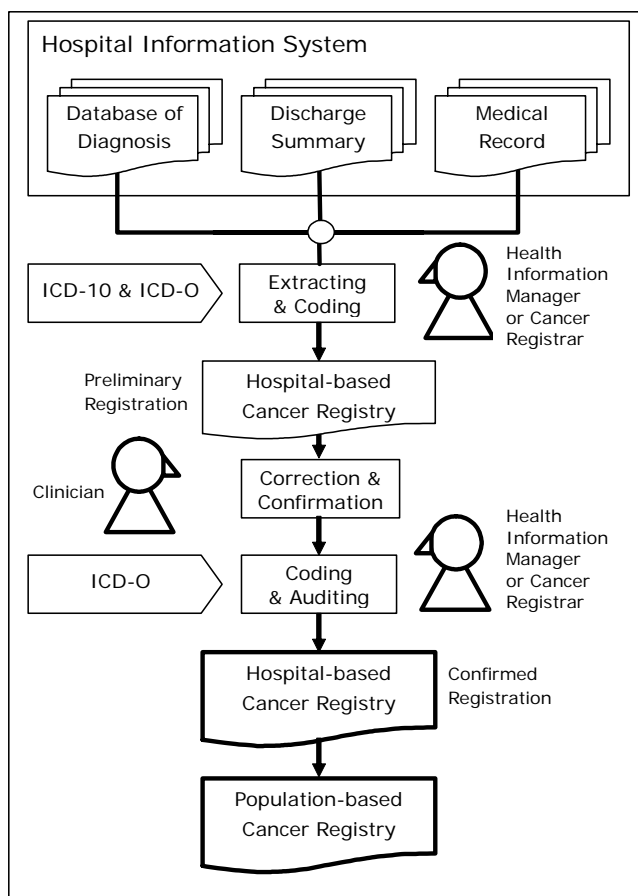


Fig. Cancer Registry and Health Information Management

participate in registry works. Cancer registrars extract the data about cancer from HIS, and register the data. Clinicians only check and confirm them. In each pattern, there are different merits and demerits, but the help of cancer registrars is needed for clinicians in Japan. If cancer registrars work in many hospitals, we can get the highly precise data from hospital-based cancer registries, and in population-based cancer registries, the precision of them will improve.

However, there are not qualified cancer registrars in Japan, so we plan the examination to obtain qualifications of Japanese Cancer Registrars, cooperating with HIM, with Research Groups for improvement of function in the designated regional cancer treatment centers.