

地域がん登録と院内がん登録 群馬県の取り組み Regional Cancer Registry and Hospital Cancer Registry -Gunma Prefectural efforts-

猿木 信裕*

1. はじめに

群馬県地域がん登録は1994年(平成6年)から始まり、群馬県健康づくり財団の委託事業として行なわれている。今回、群馬県、群馬大学、健康づくり財団、地域がん診療拠点病院、地域基幹病院、医師会等が協力して地域がん登録の精度向上を目指す取り組みを始めたのでその経過を報告する。

2. 群馬県地域がん登録

群馬県地域がん登録報告書によると、群馬県では毎年6,000から7,000例が地域がん登録に登録されており、2001年(平成13年)がん罹患数は6,858例、がん死亡数は4,531例であった。2003年(平成15年)においては群馬県における全死亡者数16,935人中4,922人(29.1%)の方ががんで亡くなっている。各医療機関からM.N.Report(Malignant Neoplasm Report)として登録用紙が提出され集計しているが、地域がん登録の登録精度の指標であるDCO(Death Certificate Only)は61.6%であり、登録精度の向上が課題であった¹⁾。

3. 全国がん(成人病)センター協議会(以下全がん協)加盟施設における院内がん登録

全がん協は1973年(昭和48年)に発足した。全がん協における院内がん登録は1978年(昭和53年)、厚生省(現、厚生労働省)がん研究助成金による研究班内に「院内がん登録小委員

会」(委員長:三輪 潔)が設立され、院内がん登録の基準作りが開始されたことが始まりである。1981年(昭和56年)には我が国初のがん登録のガイドラインである「院内がん登録・その基礎と臨床」が作成された。1995年(平成7年)からは個別データの収集を開始し、2002年(平成14年)からは全部位の個別データを収集している。現在、加盟施設は30施設である。私は2004年(平成16年)4月からこの後継研究班の主任研究者を務めることとなった。2004年度は1997年初回入院治療症例の提出を求め、23施設から合計24,838例の個別データを収集した。2004年度の報告書(1997年初回入院治療症例が対象)では、部位別、性別、病期別5年(相対)生存率以外に、胃・肺・乳に関して、初めて年齢・臨床病期調整5年生存率を施設別(仮名)に公表した²⁾。データを公表する前に、2004年11月に作成した「全がん協加盟施設におけるがん患者生存率公表にあたっての指針(以下公表指針)」に基づいてデータ精度を検討した。なお、この公表指針はWEB上に公開している³⁾。

4. 地域がん診療拠点病院院内がん登録

2002年(平成14年)に地域がん診療拠点病院(以下拠点病院)の指定が始まった。院内がん登録を整備することが指定要件になっており、翌年には「地域がん診療拠点病院院内がん登録標準項目とその定義2003年版」(以下拠点がん登録)が公表され、院内がん登録の標準化

*群馬県立がんセンター 麻酔科

〒373-8550 群馬県太田市高林西町 617-1

が始まった。2005年4月現在135施設が拠点病院として指定されている。群馬県には10の二次医療圏があるが、2施設が拠点病院に指定されているにすぎない(群馬県立がんセンター、国立病院機構西群馬病院)。

なかなか指定が進まず地域間格差が生じている地域がん診療拠点病院の指定要件の見直しが検討され始めている。特定機能病院が含まれていない点などが問題となり、指定要件の数値化、標準様式による患者データ管理システムの導入や診療報酬による加算などを検討する有識者による検討会が設置された。

5. 群馬県立がんセンター院内がん登録

当院は1977年(昭和52年)に全がん協に加盟した。1988年(昭和63年)がん登録システムが導入され、各診療科の協力のもと院内がん登録が整備されていった。当院から前述の全がん協研究班および地域がん登録へデータを提出し、群馬県地域がん登録へは毎年1,200例前後を提出している。拠点がん登録の標準登録項目に対応するにはソフトの改良が必要となり、2007年(平成19年)5月に新病院移転を期に電子カルテの導入が決まり、電子カルテと融合した院内がん登録システムの開発に着手することとなった。当院のみならず全がん協加盟各施設では、これまで蓄積した院内がん登録データを継承しつつ、拠点がん登録に対応したがん登録システムに変更する必要性が生じている。

6. 「群馬県がん疫学ネットワーク」構想

群馬大学では2008年度(平成20年度)完成を目標に小型重粒子がん治療施設導入が計画され、治療成績を評価するがん登録が群馬大学医学部附属病院(以下群大医附属病院)としても不可欠であるとの認識が高まってきた。これまでの群大医附属病院におけるがん登録は各診療科による臓器別がん登録であり、地域がん登録への提出は一部の診療科からのみであった。群馬県民のがんの実態把握とがん医療の向

上を目指すためには、院内がん登録および地域がん登録の精度向上が欠かせないということで、2004年(平成16年)群馬大学において「群馬県がん疫学ネットワーク」構想が浮かび上がった。これは、群馬県、群馬大学、がん診療拠点病院、地域基幹病院、医師会、健康づくり財団を組織化して、群馬県のがん医療の実態を把握して地域医療への貢献を目指すものである。この構想を実現するため、群大医附属病院内に「群馬県地域がん登録・群馬大学病院ワーキンググループ」が組織された。群大医附属病院が院内がん登録システムを構築するに当たり、私はオブザーバーとして参加することになった。群馬大学医学部附属病院長、医療情報部教授、各診療科代表者を含め合計8回の会合が開催された。その中で、各科が持っている診療科ベースのがん登録データと院内がん登録の標準化、地域がん登録との連携が欠かせないとの認識ができあがっていった。群馬大学医学部附属病院長から2006年(平成18年)1月1日を目標に院内がん登録を開始するという目標が示されたので、電子カルテから患者基本情報を取り込み、各診療科のデータベースと院内がん登録を融合させた院内がん登録システムによる運用を目指しているところである。

7. 「群馬県地域がん登録連絡協議会」設立

群大医附属病院における「群馬県地域がん登録・群馬大学病院ワーキンググループ」での検討と平行して、2004年11月県内の医療関係者を対象とした「がん登録公開講座」、2005年3月「群馬県がん疫学ネットワーク研究会」が開催された。今回の動きを事業として展開して行くには「群馬県地域がん登録連絡協議会」の立ち上げが必要であるとの関係者の合意が得られ、2005年6月群馬県地域がん登録連絡協議会設立準備会が開催された。その中で、群馬大学、がん診療拠点病院、地域の中核病院、医師会、診療情報管理士のネットワークを構築することが了承され、群馬大学および群馬県が設置主

体となり、7月「群馬県地域がん登録連絡協議会」が正式に発足する運びとなった。

こうした流れが生まれる背景には、第3次対がん10カ年総合戦略の存在、がん診療拠点病院の指定と院内がん登録の標準化、国立大学病院の法人化、個人情報保護法の施行といった様々の動きが存在する。地域がん登録の精度向上には標準的院内がん登録の整備、院内がん登録に関わる医師へのサポート体制、地域がん登録から各医療機関へのデータフィードバックなどが必要である。群馬県地域がん登録の精度向上は「地域貢献事業」であり、この事業を実現するためには、群馬県、群馬大学、健康づくり財団、地域がん診療拠点病院、地域の中核病院だけでなく、医師会の協力が欠かせないという共通認識が生まれた。さらに院内がん登録の整備を推進するには各医療機関の管理者(病院

長)の決断が重要である。群馬大学では附属病院長の決断後、一気に院内がん登録の導入の動きが加速した。群馬県地域がん登録の精度向上に向けての取り組みは始まったばかりであるが、関係各位のご協力を得て当面の目標としてDCOが20%以下になるように精度向上に取り組みたいと考えている。

文献

1. 群馬県がん登録事業報告書(平成13年): 群馬県保健・福祉・健康局保健予防課 群馬県健康づくり財団がん登録室, 2005.
2. 猿木信裕: 全がん協加盟施設における主要がんの進行度別5年相対生存率・厚生労働省がん研究助成金「地域がん専門診療施設のソフト面の整備拡充に関する研究」班平成16年度報告書: 21-30, 2005.
3. <http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/index.html>

Summary

The population-based cancer registry in Gunma Prefecture was established in 1994. It was managed by Gunma Health Promotion Foundation on consignment from Gunma Prefecture. We organized the Association of Gunma population-based cancer registry in order to improve the accuracy of registry data in 2005. It consists of Gunma Prefecture, Gunma Health Promotion Foundation, Gunma University Hospital, regional cancer treatment centers, regional core hospitals and Gunma medical association. Gunma prefectural efforts, such as introduction of the standardized hospital-based cancer registry system, and the feedback of registry data to each participating hospital, are just beginning to improve the quality of Gunma population-based cancer registries. The reduction of DCO rate of less than 20% is our immediate goal.