

第 1 部

論文集

第1部 論文集

がん登録事業

活動報告

全国がん登録における届出元病院等への 疑義照会の標準化に向けて

中林 愛恵¹ 松田智大² 柴田亜希子² 齊藤真美³ 川上真希⁴
 中村洋子⁵ 田仲百合子⁶ 小井手佳代子⁷ 河村知江子⁸ 石田理恵⁹
 菅幸恵¹⁰ 篠塚徳子¹⁰ 美馬佳久¹¹ 登坂小百合¹¹ 津地三津子¹²

島根大学医学部附属病院¹

国立がん研究センター²

北海道がんセンター³

(一社)岩手県医師会⁴

千葉県がんセンター研究所⁵

信州大学医学部附属病院⁶

愛知県健康対策課⁷

三重大学医学部附属病院⁸

大阪国際がんセンター⁹

(公財)放射線影響研究所¹⁰

(公財)とくしま未来健康づくり機構¹¹

(公財)熊本県総合保健センター¹²

要旨

【目的】

都道府県がん登録室の業務として、届出票のチェックと修正があり、そのために届出元病院等で診療録等の確認が必要な場合がある。病院等への疑義照会を都道府県によって異なる基準で実施した場合、データの比較可能性が損なわれることを懸念して、疑義照会の標準化に向けて検討をはじめた。

【方法】

全国がん登録都道府県がん登録室業務標準化専門家パネル委員会において、疑義照会方針案をもとに7都道府県の対応状況を取りまとめ、検討事項を協議した。

【結果】

疑義照会方針案150件のうち、72件はいずれかの都道府県から照会要と回答があった。疑義照会要否の判断が異なったものについて協議し、6件を加えて、計156件を、照会推奨45件、照会要否を各登録室で判断107件、削除4件に分類した。

【考察】

個人同定指標にかかわる氏名、生年月日、住所等、ならびに、統計データへの影響が大きい腫瘍の個数や性状に影響を与える項目等については、疑義照会を推奨するとの共通認識が得られた。

1. はじめに

がん登録推進法に基づき開始された全国がん登録は、届出票が病院等から国に直接集められるのではなく、各都道府県に設置された都道府県がん登録室を通して集められる。各都道府県がん登録室で審査・整理された届出情報と市町村から提供された死亡者情報票をあわせて、国から委任を受けている国立がん研究センターが審査・整理を行う。このように全国がん登録データ作成にあたっては、国立がん研究センターと各都道府県がん登録室が共同して2段階の審査・整理が行われている。都道府県がん登録室の多くは、がん登録推進法施行前に各都道府県で行われていた地域がん登録の登録室であり、地域がん登録時代は各都道府県が実施主体であったため、業務手順に若干ばらつきがあったが、全国がん登録では同じシステムを用いて標準的な手順で審査・整理業務を行うことが求められている¹⁾。

誤ったデータが登録されることがないように、登録作業の各段階で全国がん登録システムによるチェックが行われ、エラーや警告が検出される。エラー等の処理には、病院等から提出された届出票の修正が必要になる場合がある¹⁾。エラー等の修正には、統計データへの影響が大きい場合や小さい場合があり、登録室で正しい内容が推測可能な場合もあれば、届出元への疑義照会で診療録等を確認してもらわないと正しい内容が分からない場合もある。また、疑義照会により届出元へ正しいがん登録ルールを教育することもある。どのような場合に届出元に疑義照会するか判断基準により、疑義照会する届出票の量が増える。そして、判断基準が同じでも届出件数が多い都道府県では疑義照会件数は多くなる。

F Bray と D Parkin はがん登録データの質の評価として、比較可能性、妥当性、即時性という指標を挙げた²⁾。疑義照会を実施しない県や、疑義照会の判断基準が異なる県が混在すれば、データの比較可

能性が損なわれることが懸念される。時間をかけて疑義照会を実施すればデータの妥当性（正確性）は向上するが、即時性は失われる。各都道府県が同一のスケジュールで届出票の審査・整理を行うためには、限られた時間の中で疑義照会を実施しなければならない。

そこで、データ精度の標準化のため都道府県がん登録室から届出元への疑義照会の標準化について検討することを目的として活動を行った。

2. 方法

全国がん登録都道府県がん登録室業務標準化専門家パネル委員会（以下パネル委員会）は、設置主体が国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターであり、委員長のがん登録センター長が地域や職種を勘案して委員を推薦し、都道府県がん登録室における適正業務と標準化推進のために活動している。パネル委員会で、疑義照会の状況を調査し、意見交換を行った。パネル委員会は多様な規模の都道府県から構成されているため、検討を行った7都道府県（岩手、長野、愛知、大阪、広島、徳島、島根）は罹患数が年6千件～7万件と、届出票処理数が多い都道府県と少ない都道府県が含まれており、規模が異なる都道府県でも採用できる疑義照会方法の検討に適していた。

平成30年度パネル委員会において、疑義照会方針案をもとに7都道府県の疑義照会状況を取りまとめ、検討事項を抽出して、令和元年度パネル委員会にて検討事項を協議した。疑義照会方針案（図1）は、エラーコードを索引として、具体例や疑義照会要否をまとめたエクセルファイルで、150件掲載していたもので、島根県がん登録室で、登録室実務担当者による判断の違いを最小化するために使用していたものである。

| 管理番号 | エラーコード | タイトル | エラー内容 | 具体例 | 理由 | 照会基準 | 対処方法詳細 | 照会する場合のメッセージ |
|------|--------|------|-------|-----|----|-------|--------|--------------|
| 1 | Exxxx | | | | | 照会推奨 | | |
| 2 | Exxxx | | | | | 登録室判断 | | |
| 3 | Wxxxx | | | | | 照会推奨 | | |
| 4 | Wxxxx | | | | | 登録室判断 | | |

図1 疑義照会方針案 Excel ファイル見本

3. 結果

疑義照会方針案 150 件のうち、いずれかの都道府県から、これまでも照会を行っているまたは今後行う予定と回答があったものは 72 件だった。そのうち、各県で照会が必要という意見が一致したものは 16 件であり、県によって疑義照会要否の判断が異なっていたのは 56 件だった。意見が異なった 56 件を 28 種類の検討事項に整理してパネル委員会で検討した（図

2）。

検討事項には、側性、住所コード、診断根拠と組織型コードの整合性、観血的治療結果と術後病理学的進展度等があった。どの県からも照会要との回答がなかった 78 件は各県の登録室で判断することとした。検討の結果、精緻化のため 6 件を追加し、計 156 件を照会推奨 45 件、照会要否を各登録室で判断 107 件、削除 4 件に分類した（図 3）。

| No. | 内容 | 主な影響範囲等 | 検討結果 |
|-----|-----------------|---------------|---------------------|
| 1 | 提出日と届出件数 | 提出日と届出件数 | 照会推奨 |
| 2 | 氏名(アルファベット、外字) | 個人同定項目 | 外国人等：照会不要、入力誤り：照会推奨 |
| 3 | 氏名(異なる文字) | 個人同定項目 | 異体字等：照会不要、入力誤り：照会推奨 |
| 4 | 生年月日 | 個人同定項目 | 照会推奨 |
| 5 | 年齢と部位・組織の警告 | 個人同定項目 | 登録室判断 |
| 6 | 住所：番地の欠落 | 個人同定項目 | 照会推奨 |
| 7 | 住所：“大字”、“字”の欠落 | 個人同定項目 | 登録室判断 |
| 8 | C80とそれ以外が複数存在 | 登録腫瘍数 | 登録室判断 |
| 9 | 登録対象外の届出 | 登録腫瘍数 | 照会推奨 |
| 10 | 側性の矛盾 | 登録腫瘍数 | 照会推奨 |
| 11 | 性状と進展度の矛盾 | 性状(上皮内/浸潤) | 照会推奨 |
| 12 | 稀な性状 | 性状(上皮内/浸潤) | 登録室判断 |
| 13 | 骨髄原発リンパ腫 | 項目の整合性(局在) | 登録室判断 |
| 14 | 節外性リンパ腫 | 項目の整合性(局在) | 登録室判断 |
| 15 | 固形がんの診断根拠 | 項目の整合性(組織コード) | 登録室判断 |
| 16 | 血液がんの診断根拠 | 項目の整合性(組織コード) | 登録室判断 |
| 17 | 白血病/リンパ腫 | 項目の整合性(組織コード) | 照会推奨 |
| 18 | 適切な組織型コード | 項目の整合性(組織コード) | 照会推奨 |
| 19 | 分化度 | 集約分化度 | 登録室判断 |
| 20 | TNM分類対象外の進展度 | 項目の整合性(進展度) | 登録室判断 |
| 21 | 治療施設と治療有無 | 項目の整合性(治療) | 照会推奨 |
| 22 | 稀少がん | 項目の整合性(稀少がん) | 照会推奨 |
| 23 | 剖検 | 項目の整合性(剖検) | 照会推奨 |
| 24 | 他施設情報との整合性 | | 登録室判断 |
| 25 | 遡り調査 | | 届出票に準ずる |
| 26 | 同一局在詳細部位の集約 | 集約局在 | 登録室判断 |
| 27 | ルールFの扱いの変更 | インアクティブ化 | 項目削除 |
| 28 | 紙媒体届出票の減少と空欄の項目 | インアクティブ化 | 項目削除 |

図2 疑義照会方針案における検討事項

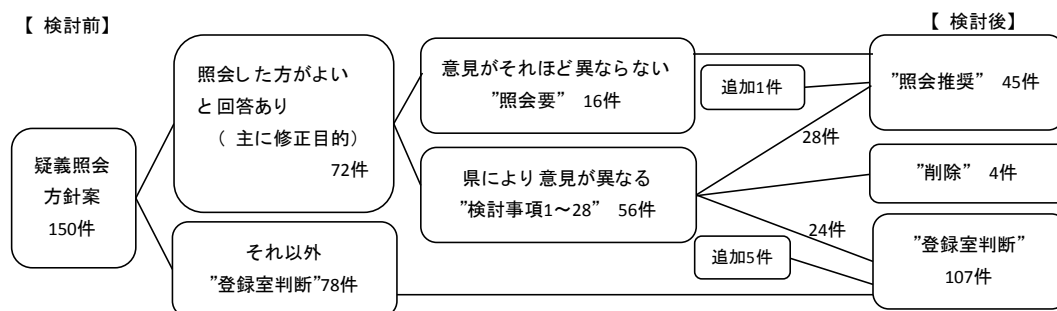


図3 疑義照会方針案検討の概要

パネル委員会の意見交換において、個人同定指標に関係する項目、ならびに、統計データへの影響が大きい項目については、疑義照会が推奨されるという共通認識が得られた。個人同定指標に関係する項目とは、氏名、性別、生年月日、住所等であり、統計データへの影響が大きい項目とは、がんの個数に影響するものや、統計表によく用いられる部位、組織、性状、進展度、治療、死亡日等の項目である。

統計データへの影響が大きく届出元で診療録等を確認しないと正しい内容が分からないものについては、これまでも各都道府県がん登録室で疑義照会を行っていたことが分かった。どのようなケースが統計データへの影響が大きいと考えるかは各登録室によって若干の違いがあったが、他県との意見交換を通して、認識を合わせていくことができた。一方、正しい修正内容が推測できる軽微な誤りや教育目的の疑義照会は業務量が膨大になるため、全ての都道府県がん登録室で実施できるとは限らず、各都道府県の判断に任せるとされた。

4. 考察

個人同定指標に関係するものや統計データへの影響が大きいものについては、各都道府県で精度に差が出ないように届出元に疑義照会を行うのが望ましい。わが国のがん登録は氏名、性別、生年月日、住所等の個人同定指標を用いて、届出票や死亡票を集約する。個人同定項目の誤りから同一人物を他人と

判断した場合は、がんの個数も過剰になる。住所異動調査や研究目的外部データとの照合も個人同定指標が用いられるので、個人同定指標に誤りが有る場

合は同一人物と見做されない危険性がある。住所異動調査で同一人物と見做されなければ、他人としてがんデータベースに存在する。死亡票と照合されなければ、死亡日がいつまでも付与されず、生存率の計算に反映されない。また、性別、生年月日、住所はそれらの集計区分自体で統計表が作成されるため、統計データへの影響の観点からも重要である。

統計データへの影響を考えると、複数の病院等が同じがんのことを届出しているにもかかわらず、Bergの部位群や組織群等が異なるコードが届出票に記載されており、都道府県がん登録室でそれに気付かず集約で1腫瘍にまとめられないとがんの数が増え、過剰に計上してしまう。全国がん登録はIARC/IACRのRecording ruleによって多重がんを集約するが、このときBergの部位群、組織群、側性、性状が異なると別のがんとして計上される。疑問があれば、部位や組織、紹介先、紹介元などの情報を照会することが望ましい。稀少がんや剖検発見等については、それらを対象とした研究等が行われる可能性もあるため、間違いなく登録することが大切である。

生存率はがん登録から算出される重要な情報である。届出票に記載された死亡日が誤っている場合、誤った生存率の算出に加え、病院向け情報提供で誤った死亡日を提供してしまう危険性がある。

一方、疑義照会には正しいがん登録ルールの教育を目的とする側面もある。しかし、規模が大きな都

道府県では業務量を勘案して困難な場合もあるため、届出票の審査・整理のスケジュールに遅滞ないように、各都道府県登録室で個人同定指標に関係ない項目や統計データへの影響が小さい項目の疑義照会要否について判断する必要がある。

個人同定指標や統計データへ影響すると考えるかについては、各都道府県、各実務者の判断のぶれが少なくないため、具体的なケースを情報共有していく必要がある。そのため、本活動報告の **Supplementary Information** として、パネル委員会で検討を行った疑義照会方針案 Excel ファイルを JACR 会員用 Web ページに公表する。今後、疑義照会方針案 Excel ファイルを使用された都道府県実務者から照会事例を蓄積して情報共有を図ることで、照会基準の精緻化を進めていきたい。また、疑義照会方針案に従った場合の疑義照会業務量は、都道府県の規模や病院等から提出された届出票にどれぐらいエラー・警告が検出されるのかに影響される。全国がん登録のスケジュールに遅れて即時性を逸してはならないため、疑義照会方針案を取り入れた場合の業務量を把握することが重要である。今後、業務量の情報収集を行って疑義照会方針案 Excel ファイルの改定に繋げていきたい。

疑義照会の標準化に向けた課題として、届出エラー・警告を減少させるためには病院等への教育やオンライン届出時のエラーチェックの拡充等の方法もある。2020 年度にはオンライン届出時エラーチェックが拡充されたため、届出エラー・警告の減少が期待される。届出エラー・警告が減少すれば、業務時間を届出票の内容点検等に当てることができる。さらに疑義照会を減少させるため、間違いが起りにくいように届出マニュアルや登録項目を含めて登録

ルールを改善していくことが必要である。安全管理の観点から、個人情報の安全管理に配慮し、安全管理措置マニュアルに従った方法で疑義照会する必要があるが、文書の郵送や全国がんオンラインシステム等、それぞれの方法に利点と欠点がある。都道府県がん登録室と病院等との安全性が配慮された連絡方法の向上が望まれる。

謝辞

全国がん登録都道府県がん登録室業務標準化専門家パネル委員会の皆様ならびにご指導いただいた栃木県立がんセンターがん予防情報相談部大木いずみ先生、愛知県がんセンター研究所伊藤秀美先生、放射線影響研究所疫学部杉山裕美先生、そして疑義照会案を作成した島根県がん登録室実務者諸氏に感謝申し上げます。なお、本活動報告に関し、開示すべき利益相反はない。

文献

- 1)大木いずみ,柴田亜希子,西野善一他. わが国の全国がん登録の手法. 猿木信裕,松田智大,柴田亜希子他. がん登録の手引き 改訂第6版. 東京: 特定非営利活動法人 日本がん登録協議会. 平成 30 年 (2018):31-32.
- 2)Bray F, Parkin D.M. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I. Comparability, validity and timeliness. *Eur J Cancer*. 2009; 45: 747-755.