

# S-1-2

## がん登録実務者研修制度に関する一考察

佐賀大学全学教育機構<sup>1</sup>、同 医学部附属病院<sup>2</sup> 高崎光浩<sup>1</sup>、佐々木和美<sup>2</sup>、中田慶子<sup>2</sup>

利益相反 (COI) : 無

### 背景

(前置き) 本報告は、2022年度第1回都道府県がん診療連携拠点病院協議会がん登録部会(2022年4月22日) 議事4「実務者認定更新におけるポイント制について」に対するものではなく、がん登録データの品質に届くがん登録実務者の実務能力の維持、向上のための研修の質保証に関する考察を試みたものである。

我が国のがん統計は、平成28年(2016年)のがん登録等の推進に関する法律の施行以降は、全国の病院及び都道府県の指定を受けた診療所からの「全国がん登録」データ、それ以前は一部の地域から収集した「地域がん登録」データから推計した全国値と各都道府県(以下 各県)の診療連携拠点病院(以下 拠点病院、都道府県拠点病院は県拠点と記す)からの「院内がん登録データ」に立脚している。地域がん登録から全国がん登録に至るまで、実際の登録業務を行ってきたのは、各施設のがん登録実務者(以下 実務者)であり、がん診療の研究精度は彼ら、彼女らの知識と技量に大きく依存している。

実務者は国立研究開発法人国立がん研究センター(以下 国がん)が主催する「がん登録実務者認定研修」を受講して、認定試験を受験して合格した有資格者であり、初級、中級とも認定有効期間は4年間である。その間も研修受講等を通じて知識・技術の維持、向上に務める必要がある。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>)に、「国がんはその他の診療従事者(実務者も含むと解される)の育成を担う」、「都道府県がん診療連携拠点病院は院内がん登録実務者の育成等を行うことが望ましい」とあることから、育成の主たる方法である研修は国がん(主)と都道府県拠点病院(従)の任務である。

国がんが行った「都道府県における院内がん登録実務者への研修会実態調査」において、平成29、30年度の院内がん登録実務者向け研修の実施率は93.6%(44/47都道府県)であった。研修は国がんと県拠点で担うものであるが、本報告書に国がんが実施された研修についての記述はない。

また、がん医療の統計において最も重要な項目の一つである罹患数の全数把握については、法施行後に新たに登録を行うことになった指定医療機関等のがん登録実務者への教育が重要であるが、そちらへの研修についての議論は少ない。

統計利用に耐え得る品質のデータを登録に関わるすべての医療機関で収集、登録できるように実務者の能力を一定レベル以上に維持することを目的とした研修が計画、実施される必要がある。そのためには、各県で実施される研修の質に関する統一性の実現が必要と思われる。

「都道府県における院内がん登録実務者への研修会実態調査報告書」  
国立研究開発法人 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  
院内がん登録分析室 院内がん登録室

■平成 29、30 年度の院内がん登録実務者への研修会実施状況	
・実施(2年とも、いずれか1年)	44 / 47都道府県 (93.6%)
・未実施	3都道府県 (6.4%)
■研修内容	
・院内がん登録標準登録様式や病期分類等：	42/44都道府県 (95.5%)
・2年とも実施	37/44都道府県 (84.1%)
・院内がん登録データ分析や活用：	16/44都道府県 (36.4%)
・2年とも実施	9/44都道府県 (20.5%)

### 問題点

- × 研修を実施できていない都道府県がある。
  - ・ 研修内容の企画、マンパワー不足等
- × 研修を実施していても課題を感じている。
  - ・ 「研修内容の立案」 26/44 都道府県 (59.1%)
  - ・ 「担当講師の選定」 16/44 都道府県 (36.4%)
- × 国がん研修では、ルール変更などの情報提供のみで実務者として維持しておくべき基本的な能力維持につながる内容の教育はほとんど行われていない。
- × 研修内容に関する統一指針がないため研修内容がバラバラである、同じタイトルでも内容(質)に差がある。

### 解決に向けて必要なこと

- 優先順位**
1. 研修内容の質保証
  2. 円滑な実施(マンパワー不足等の課題解決)
- 研修内容の質保証
- ・ 標準カリキュラムの整備
  - ・ 標準カリキュラムに準拠した教材の作成
- 円滑な実施
- ・ 成功事例(good practice)に学ぶ
  - ・ ICT利用等

### 対応案と考察

研修内容の質保証に関しては、標準カリキュラムの整備が急務である。質の高いデータが収集できるという目標を常に念頭に置いて検討すべきである。

国がんが検討体制の中心となり、最低限習得すべき内容とそれを実現するための教育内容を定めていくのが第一歩である。

研修で使用する教材については、以下のいずれかで対応する。

- ・ 標準カリキュラムに準拠した共通教材を作成し利用できるようにする。
- ・ 教材を自作する場合は、標準カリキュラムとの対応を常に念頭に置いて作成する(対応表を作成するなど)。
- ・ 教材を自作する場合に、部分的に共通教材を利用できるよう、共通教材を小項目に分割可能な構成とする。

共通教材を利用しやすくするためにアーカイブを構築し運用する。

- ・ アーカイブシステムは、概要、標準カリキュラムとの関連、所要時間等がわかるような検索機能を実装する。
- ・ 上記の機能を実現するにはメタデータの整備も重要である。

円滑な運用に関しては、例えば、「マンパワー不足」と理由に挙げていたとしてもそこに至る各県の事情は様々であり、共通の解決策を見出すのは容易ではないと思われる。

解決に直結しないかもしれないが、先行事例は解決に対する示唆を得ることはできる。長期間安定して実施できている地域との情報交換により、課題解決のアイデアが見いだせる可能性がある。すでに安定して研修を実施している県も、他地域との情報交換を仕事が増えると面倒がらず、自地域のさらなる改善に向けた示唆が得られる可能性があるため、積極的に情報交換を行うとよい。

マンパワー不足がICT活用ですべて解決できるわけではないが、それを補うのにICTの活用が有用であることは間違いない。

単に何かのシステムを導入すればよいのではなく、何を解決したいためにそのシステムを利用するのかを明確にする必要がある。例えば、参加受付に関しても、紙の申し込みを電子メールでの受付に変えても、マンパワー不足にはさほど貢献しない。担当者が日常業務で電子メールをあまり使っていなかった場合には、むしろ仕事の効率性は下がってしまう。全体としてマンパワー不足が助長されてしまうこともある。そうでなくても、申込者の確認が受信メールを一つ一つ読み返したり、いちいちエクセル等にコピペしなければならぬため、確認ミス、登録漏れ等の新たな問題を生んでしまう。受付業務におけるICT活用が有効に働くためには、データベースシステムを整備するのが有効である。わかりやすい登録フォーム(webページ)、登録が行われたことを本人に自動通知、担当者がそれを容易に把握できる仕組み、目的に応じた一覧表をかけるなど、これまでの業務でどこに課題があったか、複数の課題がある場合は、それぞれの優先順位を付けるなど、十分に問題点を明らかにして最適なICT活用を目指すのがよい。

ICTの利活用に関しては、ICTという言葉だけで反対する勢力が一定数存在する。上記のような目的が明確でないICT導入での失敗等をあげつらうなどして、反対される例が少なくない。しかし、導入前に反対であっても運用して改善できていけば自然に受け入れられていく。

Covid-19感染症の急拡大により、大学ではオンライン授業の実施を余儀なくされた。会議もオンラインでの実施となった。従来からオンライン化の提案はなされていたが、システムの機能が不十分などの理由で実施できていない大学はほとんどなかった。しかし、Covid-19に絡んで半ば強制的に導入されたところ、システムの機能はCovid-19流行前と全く変わっていないのに、大きな問題もなく、オンライン授業が浸透している。

さらに、ICTをうまく活用することにより、受付等の基本的な運用を一元化することも可能となる。資格更新にポイント制導入が検討されているが、各県の研修会主催者は受講歴等の管理業務が新たに追加され、さらにマンパワー不足に拍車をかけると心配されている。共通システムを整備し、受付業務に必要な機能等を各県の研修会主催者が利用でき、受講歴等の管理は国がんが一括把握できるようにすることで双方にメリットが生まれると考えられる。

### まとめ

研修の質保証として、標準カリキュラムと共通教材の整備を急ぎ、国がんを中心とした連携の強化とそれを支えるICT活用でがん登録の質向上につなげたい。