

がん登録の精度向上への 取り組みについて

佐々木 真理子¹⁾、戸来 安子¹⁾、寺澤 篤史¹⁾、井上 隆輔²⁾
東北大学病院 医事課¹⁾、東北大学病院メディカルITセンター²⁾



「I はじめに」

東北大学病院の概要 2022 (R4) 年度

- 病床数：1,160床（一般1,118床、精神40床、感染2床）
- 標榜診療科数：44診療科
- 1日平均患者数：入院853人/外来3,116人
- 2006年8月：都道府県がん診療連携拠点病院
- 2013年2月：小児がん拠点病院
- 2018年2月：がんゲノム医療中核拠点病院
- がん患者退院数：7,542人（2022年1月-12月）
- がん登録従事者：診療情報管理士4名

「II 目的」

当院は、都道府県がん診療連携拠点病院として2007年症例より院内がん登録を開始し、現在4名が専従で担当しているが、がん登録実務者の育成のため定期的に担当者を入れ替えていることから、登録データの精度を保つことが重要課題である。また、登録システムは、登録開始当初は独自システムを使用していたが、標準登録様式の変更に伴い2016年症例よりHos-CanR Nextに変更したことで、Hos-CanR Next入力時はエラーとならないが、院内がん登録全国集計や全国がん登録の提出時にエラーや警告となるデータがあることがわかった。登録精度の維持とエラー減少を目的に、2019年症例より提出前の独自チェックを開始し、一定の成果が見られたため報告する。

「III 方法」

Hos-CanR Nextで登録したデータでも提出時のエラーがあることから、2019年症例の全国集計データ提出前にこれまでのデータチェック方法を見直すこととした。まずはHos-CanR Nextで登録した2016年症例以降の品質管理結果のエラー・警告の他、「全国がん登録宮城の手引き」等からチェックリストを作成、他に提出後に問い合わせのあった項目を洗い出し、チェック経験のある2名で確認を行った。2020年症例以降は、前年のリストを更新、チェック内容より作業を分担し、チェック経験のない2名を含む4名で行った。Hos-CanR Next導入後のチェック体制一覧を表1に示した。

表1 Hos-CanR Next導入後データチェック体制一覧

チェック項目	チェック人数	確認内容	チェック方法
2018年症例以前 ・全国集計提出時品質管理結果	経験者 1名	エラーのみ修正	
2019年症例 ・前年のチェック項目 ・2019年症例Hos-CanR Next品質管理結果 ・2016年～2018年症例の品質管理結果 ・「全国がん登録宮城の手引き」のチェック項目 ・これまでの問い合わせ結果からチェックリストを作成	経験者 2名	エラーと警告の一部	・対象データをエクセルに出力し、前年までに問い合わせのあった組み合わせを手動でチェック ・警告は、経験による勘から内容をピックアップしてチェック
2020年症例以降 ・前年のチェック項目 ・提出年のHos-CanR Next品質管理結果	経験者 2名 未経験者 2名	エラーと警告	・警告は、内容を難易度で分けて分担しチェック

「IV 結果」

2016年から2018年症例のエラー・警告率は平均11%だったが、2019年から2021年症例では平均3.1%に減少した(図1)。また、経験の浅い実務者もチェック(図2)を行うことで、エラー等のポイントを理解することができ、登録実務やデータ入力時のエラーや警告にも対応できるようになった。

図1 2016年～2021年症例エラー・警告率の推移

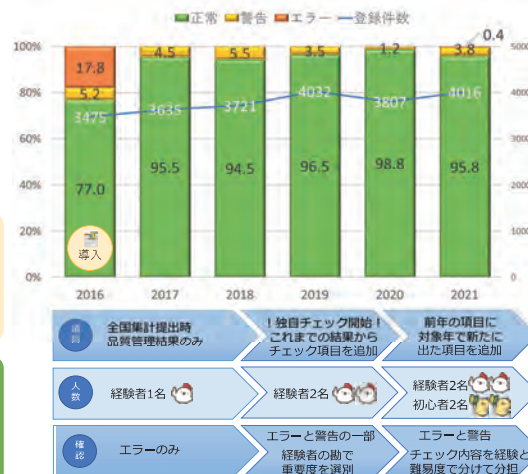


図2 独自チェック項目(抜粋)

初心者

- ・[都道府県コード]と[住所]の県名はあっている？
- ・[部位テキスト]と[側性コード]はあっている？
- ・「性状コード」と[進展度]は矛盾していない？ Etc.

経験者

- ・部位と組織の種な組み合わせ
- ・[組織コード]とテキストの相違
- ・「治療内容」と[治療情報テキスト]の矛盾 Etc.

「V 結論」

これまでのエラーを網羅したリストを今後も更新していくことで、多様なデータに対応できると考える。また、実務経験を考慮して作業分担することで、経験の浅い実務者もチェックを行うことができるので、全体の負担軽減と精度向上にもつながると考える。今後も全国集計に貢献できるよう、実務担当者が登録ルールの理解を深めるための努力と工夫を更に重ね、登録データの精度を上げていきたい。

日本がん登録協議会
第32回学術集会
COI開示
筆頭演者名：佐々木真理子
当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。