

# 各施設版から改良した、県内多施設で共有できる『院内がん登録・国がん提出前チェックリスト』の作成

## P4-10

橋崎千明<sup>1)</sup> 大平由津子<sup>1)</sup> 矢野幸子<sup>2)</sup> 松本美保<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 医療情報管理室  
2) 社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院 医療情報課  
3) 愛媛大学医学部附属病院 医事課 医療情報チーム



### はじめに

0年集計国がん提出後、全国がん登録室からのデータ照会や自施設での見直しにより、登録内容の誤りに気付くことがある。愛媛県がん診療連携協議会に参加する施設の中には、独自に目視チェック項目を立て、チェックを行っている施設がある。実務者の経験の差や施設による精度のばらつきを減らすため、それらの施設の項目を収集し、共通の『院内がん登録・国がん提出前チェックリスト』を2023年に作成した。Hos-CanRNextから出力した提出データのcsvファイルを用意し、主にExcelのフィルター機能を活用し、縦覧チェックを行うリストとなった。

### 方法

愛媛県がん登録専門部会の実務者が主導する『グループ活動』の一環として、メンバー4名で2023年のリストを基に、今回、より多くの実務者に使いやすくブラッシュアップを行った。ごく稀な症例の項目の削除、重複や似ている項目を整理することで項目数を減らした。また、多施設で共有するために、チェック方法を追加し、チェックの趣旨が分かりやすいよう、院内がん登録ナビサイトやがん登録実務初級者認定試験の教材、標準登録様式の参考箇所を解説として示し、注意点を記載した。

### 結果

#### ●抽出した項目の特徴

- ・全国がん登録室からのデータ照会内容
- ・愛媛県集計のデータ収集にて誤りが多かった項目
- ・各施設でのダブルチェックで誤りが多かった項目
- ・標準登録様式に記載の登録ルールの確認
- ・登録ルールの変更点



### チェックリスト

基本情報：5件 部位・側性・組織コード・分化度・FJルール：各1件 診断根拠：6件 治療施設：2件 剖検：2件  
来院経路：1件 TNM分類：3件 初回治療情報：4件 腫瘍情報テキスト：1件 進展度：4件 注意書き：3件  
部位別（膀胱・前立腺・悪性リンパ腫・頭頸部・肺・精巣等）：18件・・・計55件

#### 《縦覧チェック項目 抜粋》

分類	チェック項目	抽出項目	解説	参考資料
膀胱	膀胱癌C67、内視鏡的治療(TUR-Bt)あり、観血的治療なしの場合、 ・pT分類に1010(Tis)~1420(T4b)が使用されていないか(1050TaはpTaとしてよい) ・pT分類1500(pTX)のとき、進展度(術後病理学的)が499不明になっていないか	項目：原発部位《局在コード》C67 項目：内視鏡的治療の有無1(あり) 項目：外科的治療の有無2(なし) 項目：鏡視下的治療の有無2(なし)	観血的治療がTUB-Btのみで、結果がpTaの場合(pTa、pTis)以上の場合pTXを付与する。  進展度は、上記のルールに関わらず治療前、術後の進展度をそれぞれ付与するため、pTxでp進展度不明の場合は術後の結果がp進展度に正しく反映されていない可能性がある。	2018年症例からのルール変更。膀胱癌TUR-Bt症例のTNM
悪性リンパ腫	自施設診断で、局在コード「C77.9」の悪性リンパ腫は、適切にコーディングされているか	項目：原発部位《局在コード》C77.9 リンパ節、部位不明 項目：診断施設 1(自施設診断)	C77.9 リンパ節、NOSは「悪性リンパ腫」としか、情報がない場合に付与するコードなので、他施設で初回治療終了後や腫瘍情報について詳細不明な場合が該当すると考えられる。 自施設診断症例であれば、原発部位については、画像評価や医師の記載などの情報からコードできると考える。ICD-O-3.1の局在に対するコーディングルール【ルールD】リンパ腫の原発部位を参照し、発生源を付与する。判断に迷ったり分からない場合は、臨床医に確認する。	e-learning国際疾病分類-腫瘍学【ICD-O-3.1】コーディングルール【ルールD】参照
進展度	進展度：不明を再確認 または 項目：進展度(術後病理学的)【499,不明】TNM(腫瘍の拡がりの一部)が付けられている時 *目視確認	項目：進展度(治療前)【499,不明】 項目：進展度(術後病理学的)【499,不明】 *目視確認	・cTNMはつけられているときに、進展度(治療前)が不明になっていないか ・治療施設：2初回治療開始、3初回治療継続で観血的治療あり、進展度(術後病理学的)が不明になっていないか ・pTNMはつけられているときに、進展度(術後病理学的)が不明になっていないか	標準登録様式、【580：進展度・治療前】【680：進展度・治療後】内の選択肢にも記載のある通り、腫瘍の拡がりによって適切な分類を選択
初回治療情報	その他の治療「あり」の症例は、治療内容が選択肢として正しいか	項目：その他の治療の有無 1(あり)	その他治療としてよいもの 例)悪性黒色腫、脳腫瘍、肝細胞癌などの腫瘍に対して、インターフェロン単独で腫瘍縮小、消失目的に使用されている場合 ・直腸がんにおけるAPC凝固療法 ・腫瘍縮小目的の造血器腫瘍に対するビタミン投与 ・腫瘍縮小目的の菌状息肉症に対する光線療法(エキシマライト) ・前立腺癌の監視療法を初回治療選択の場合は「経過観察」で登録するルール ※部位別テキストには「その他の治療」に記載あるので要注意 【注；部位別テキストの治療「その他の治療」に記載されている治療方法すべてが、標準登録様式2016年版の項目番号770「その他の治療」に必ずしも該当するとは限らない】	標準登録様式【初回治療情報】項目番号770参照 院内がん登録ナビ：Q1413(インターフェロン) Q451(造血器腫瘍に対するビタミン投与) Q985(菌状息肉症の治療) Q66、1065(前立腺癌の監視療法)

#### 《一括チェック項目》

- 都道府県と都道府県コードのチェック  
項目：診断時都道府県コード  
都道府県名(項目：診断時住所から抽出)  
診断時住所の都道府県と都道府県コードが一致しているかをエクセルにて一括にてチェックを行う。



#### ○進展度とTNMのチェック

- 項目：進展度
- 項目：TNM分類
- ・進展度「リンパ節転移」の場合、N0になっていないか
- ・進展度「遠隔転移」の場合、M0になっていないか(例外は除く。N3で遠隔転移の場合もあり)
- その他例外：胸膜中皮腫 T4・N2、涙腺癌 T4  
悪性リンパ腫 Stage III
- ・白血病・多発性骨髄腫以外は進展度が入力されているか
- ・白血病・多発性骨髄腫で進展度「該当せず」以外が入力されていないか

進展度とTNMの対応をエクセルにて一括にてチェックを行う。

### 結論

入力誤りを見つけるだけでなく、認識のズレや捉え方など登録ルールの確認の一助になった。また、実務者の経験値による登録の差異を減らすきっかけとなった。協議会施設で国がん提出前にリストを活用し、間違いやすい項目の割り出しを進め、新たなルール変更への対応方法を検討し、リストを更新していく予定である。

日本がん登録協議会 第34回学術集會 COI開示 筆頭演者名：橋崎千明 当演題発表に関し、開示すべきCOIはありません。