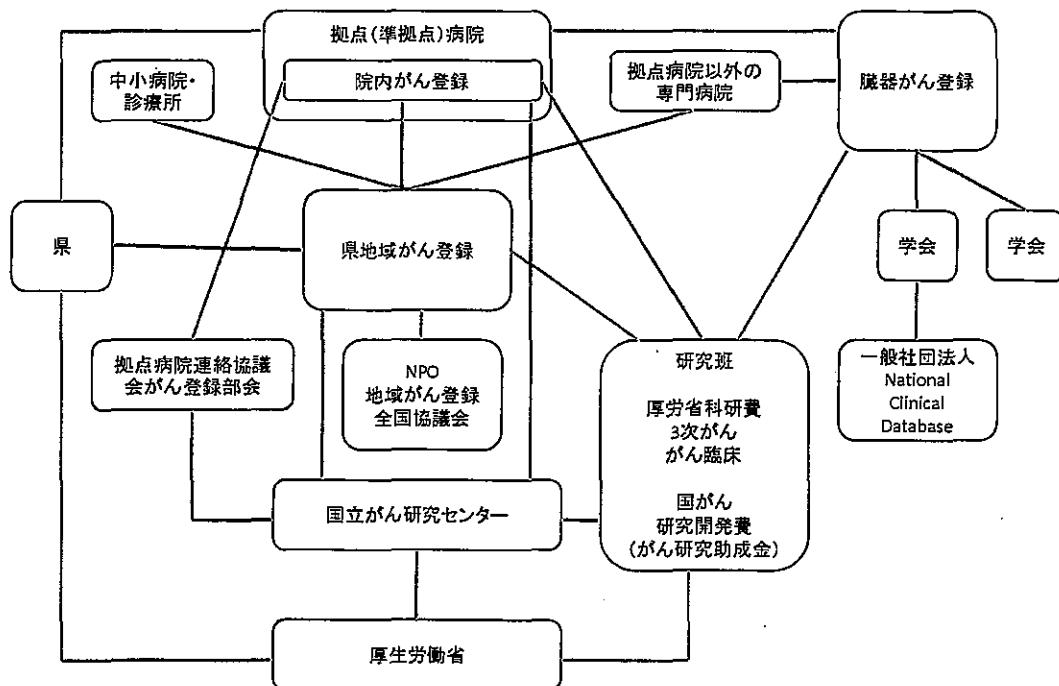


わが国のがん登録の課題と今後の体制について

国立がん研究センター
 がん対策情報センターがん統計研究部
 祖父江友孝

参考資料:「がん対策を推進するために必要ながん登録に関する提言」
 平成22年度国立がん研究センターがん研究開発費
 「がん登録等、がんの実態把握に資する疫学的・基盤的研究」班
 (主任研究者 祖父江 友孝) 平成23年3月

がん登録関係者関連図



最近のがん登録の進歩

地域がん登録

- 45道府県1市で実施(2011年10月)。2003年から12県増加。
- 2006年罹患例データ(14項目)を32道府県より収集。
- 15県(総人口の33%)のデータを用いて、全国罹患数推定。66万4千例。
- 標準DBS(研究班で開発、国がんに譲渡)を29県に導入。

院内がん登録

- 388拠点病院にて実施。
- 2008年診断例データを357施設より(22または44項目)収集。429,286例。
- 施設別集計を公表。
- 標準ソフトHos-CanRを配布。200施設以上で利用。
- がん登録実務者初級者研修2993名修了(2007-2011年7月)。

わが国のがん登録の課題

地域がん登録

- 登録精度の向上(把握漏れをなくす)
- 標準化の推進(比較できるデータを提供する)
- データ利用の促進(指標を計算して使う、外部ファイルと照合して使う)

院内がん登録

- 登録項目の整理と地域がん登録との共通項目化(作業の効率化)
- がん登録担当者の質の向上(地域がん登録への電子データ提供の前提)
- 診療の質評価指標の測定(均てん化達成度の確認)

臓器がん登録・小児がん登録

- 他のがん登録との連携促進(無駄を省きつつ自由度を確保)

共通の課題

- 予後調査の効率化・円滑化
(電子化された個人情報付き既存情報の有効活用)
- 国際連携
(諸外国の好事例に学ぶ、比較できるデータを提供する)

体制作りの基本的考え方

- 無駄を省く
 - 既存データの活用
 - 重複作業の回避
 - 項目の共通化
 - 電子データ化、IT化

- 全体を通じて一定レベルの質を確保する
 - 主に、データを集める段階
 - 資源の乏しい県に対する支援
 - 精度を保つための仕組み(標準の決定、研修、データによる検証)

- 先進的な取り組みをサポートする
 - 主に、データを使う段階
 - 研究的活動の支援(マイクロデータ使用権限、研究費)

院内がん登録(50項目)・地域がん登録(下線:26項目)標準項目(案)

- 基本情報
 - 患者ID番号、重複番号、氏名(フリガナ)、氏名、性別、生年月日
- 診断情報
 - 診断時都道府県コード、診断時住所(詳細)
 - 当該腫瘍初診日、他施設診断日(初回診断日)、自施設診断日
 - 来院経路、検診発見の有無、診断施設、治療施設
- 腫瘍情報
 - 原発部位コード、原発部位テキスト、部位の側性
 - ステージ(治療前UICC)、ステージ(術後病理学的・UICC)
 - ステージ(治療前・取扱い規約)、進展度(治療前)、進展度(術後病理学的)
 - 組織型コード、組織型テキスト、診断根拠(全経過)
- 治療情報
 - 外科的治療(自施設)、外科的治療(他施設)、外科的治療の施行日(自施設)
 - 体腔鏡的治療(自施設)、体腔鏡的治療(他施設)、体腔鏡的治療の施行日(自施設)
 - 内視鏡的治療(自施設)、内視鏡的治療(他施設)、内視鏡的治療の施行日(自施設)
 - 観血的(外科的・体腔鏡的・内視鏡的)治療の範囲
 - 放射線療法(自施設)、放射線療法(他施設)、放射線治療の施行日(自施設)
 - 化学療法(自施設)、化学療法(他施設)、化学療法の施行日(自施設)
 - 内分泌療法(自施設)、内分泌療法(他施設)
 - その他の治療(自施設)、その他の治療(他施設)
- 予後情報
 - 生存最終確認日、死亡日、予後調査結果、予後調査方法

がん登録体制図(案)

