

院内がん登録って何？ 使えるの？

平成30年2月28日
生物統計セミナー【発展編】
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
東 尚弘

目次

- ・ 院内がん登録とは？
 - がん登録の種類、院内がん登録の制度、根拠
 - 報告書・予後の調査
- ・ 院内がん登録の活用事例
 - 単独活用例
 - リンクの事例
- ・ 院内がん登録を自分で利用するには？

がん登録とは

「がん登録」：

がんの診断、治療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、解析する仕組み

→ 3つの種類

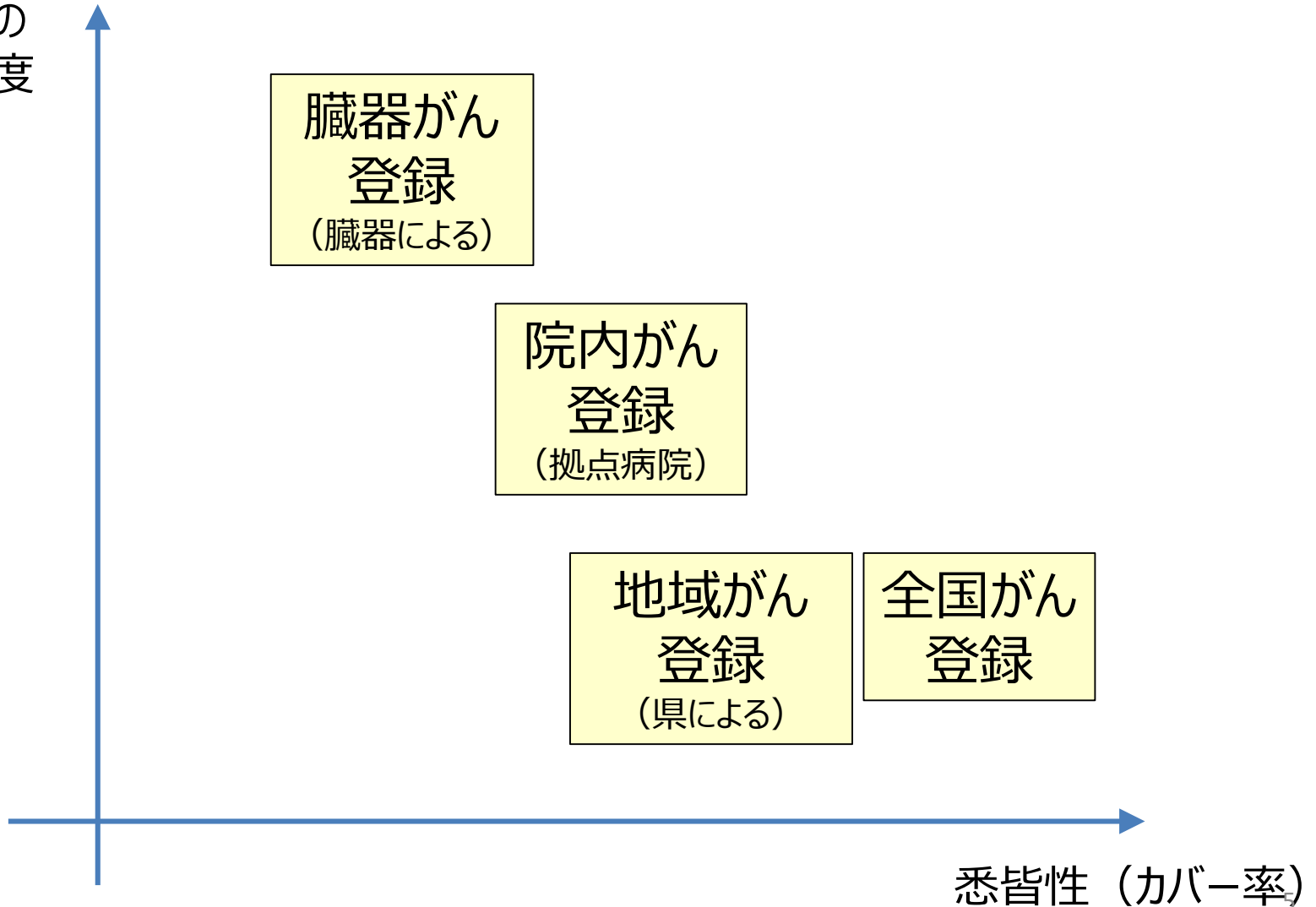
- ・ 院内がん登録
 - ・ 臓器がん登録（学会）
 - ・ 全国がん登録（地域がん登録から移行）
- 

がん登録の種類

施設ベース			地域ベース (Population-based)	
	院内がん登録	臓器がん登録	地域がん登録	全国がん登録
実施主体	国・医療機関	学会・医療機関	都道府県	国・都道府県
項目数	99項目	学会による 臨床上の詳細	都道府県による	26項目・簡素
集計対象	がん診療連携拠点病院等で診断したがん (拠点病院: 指定要件 他: 努力義務)	協力施設	全国47都道府県内の 病院及び診療所で 診断したがん	全国の病院及び 指定された診療所で 診断したがん(義務)
集計内容	拠点病院の 診療実績	診療の詳細	都道府県及び全国での 推計罹患数・率	都道府県及び全国での 全罹患数・率
主たる 集計目的	拠点病院の実態把握 と医療の質向上、 医療機関選択	診療ガイドライン 取扱規約の策定	罹患数の把握 国及び都道府県の がん対策	罹患数の把握 国及び都道府県の がん対策
集計開始	2007年	1970年(胃癌)	1951年	2016年
最新集計	2015年診断 427施設 702,866例	がん種による	2013年診断 47都道府県 862,452例	これから (2018年末～)

情報詳細度と悉皆性

臨床
情報の
詳細度



院内がん登録の特徴

- 登録ルールの整備
 - 詳細なルールの設定と実務者の教育（標準登録様式）
 - 1 腫瘍 1 登録
- 病院単位で実施
 - 診療科を超えて系統的症例見つけ出し登録
 - 病院単位の集計が公表
- 高い予後判明率
 - 3年後、5年後の住民票照会、90%以上が集計条件
 - がん登録法(2016年～は全国がん登録から)
- 活用体制が整備
 - 匿名化後に国立がん研究センターで集積
 - がん対策のために活用
 - 院内がん登録全国データ利用規約

院内がん登録の実施根拠

～2015

2016～

- 専門的ながん医療の提供を行う病院、
- 地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院 で努力義務

院内がん登録関連の法律・指針

平成28年1月1日施行

➤ **がん登録等の推進に関する法律第四十四条第一項**

厚生労働大臣が定める指針に即して
院内がん登録を実施するよう努めるものとする

➤ **院内がん登録の実施に係る指針**（厚生労働省告示第四百七十号）

院内がん登録とは、

平成27年12月15日公布

「**病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、**
当該病院におけるがん患者について、
全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、
院内がん登録データベースに記録し、及び保存すること」

➤ **院内がん登録の実施に係る指針**（厚生労働省告示第四百七十号）

院内がん登録データベースの活用により、以下の効果が期待される

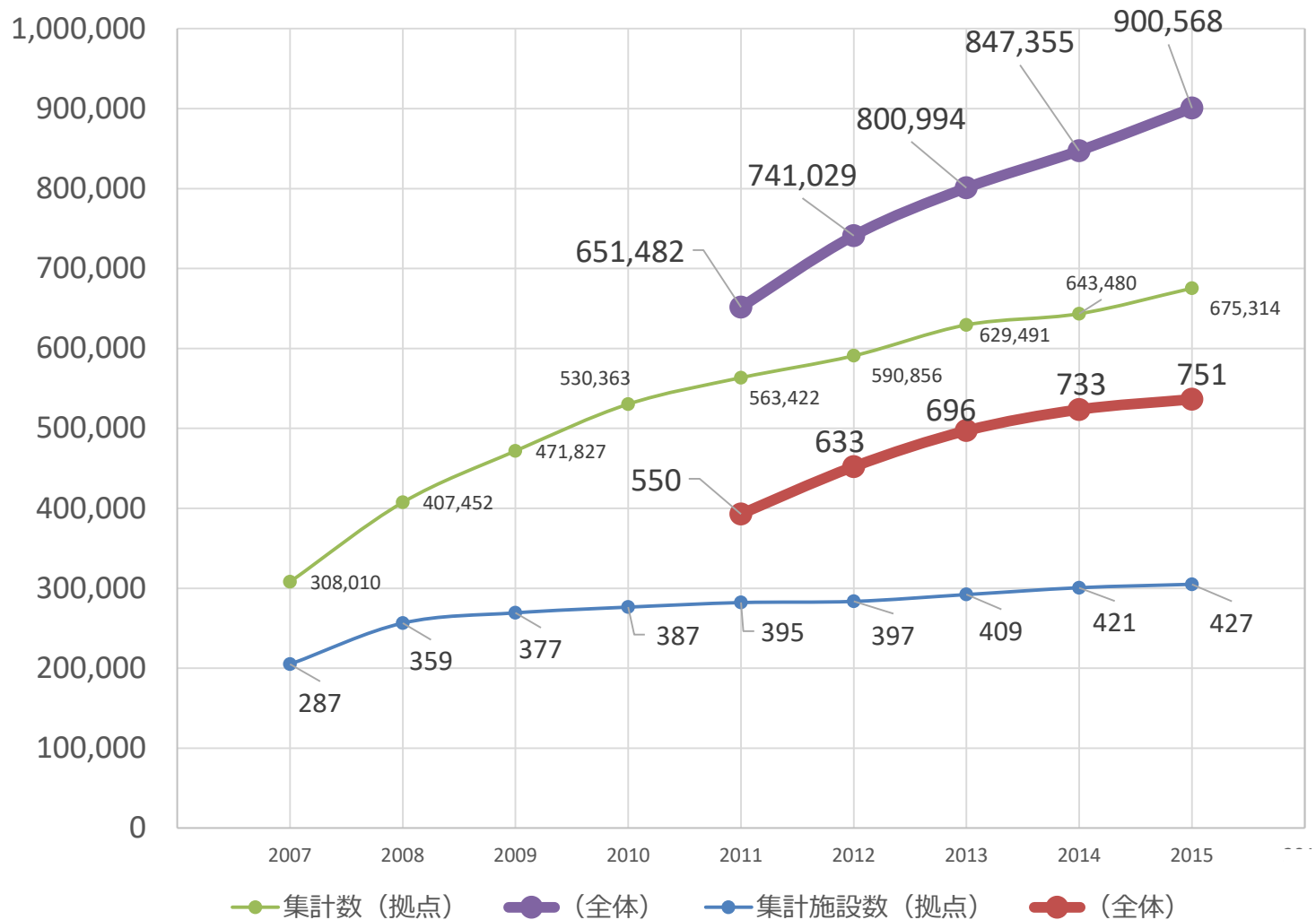
1. 病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹（り）患、診療、転帰等の情報を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、**がん医療の質の向上が図られること**
2. 国立研究開発法人国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うことにより、**専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握**に資すること
3. 病院や国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を**適切に公表**することにより、**がん患者及びその家族等の医療機関の選択等**に資すること
4. 行政において、前号に基づき公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行うことにより、**がん対策の充実**が図られること

全国がん登録との違い

院内がん登録は

- 開始から10年経過、データも活用可能
- 臨床的項目がある
 - T N Mステージ、来院経路、診断施設など
- 全病院はカバーしない（推定80%）
- 個人情報情報は収集していない（匿名化）

集計施設数・件数



対象・項目

- 各施設で初診の悪性腫瘍（＋頭蓋内良性）を全例登録
 - 患者基礎情報、症例区分（診断場所・治療場所）
 - 来院経路、住所地（2016～告知状況）
 - ICD-O-3（部位、組織型）
 - UICC **TNM分類、ステージ**（2016～ 亜分類を含む）
 - 各種初回治療の有無
（手術、内視鏡、化学療法、放射線療法、内分泌療法などの有無）
- がん登録実務者が統一ルールに従って登録
 - ルールについては研修会＋試験で徹底
- 追って予後を登録（3年予後、5年予後）
 - データ算入基準：90%の判明率
 - 全体では、92%程度

2015年症例登録件数 (拠点病院)

部位:	登録数	部位:	登録数
口腔咽頭	19,745	子宮頸部	25,004
食道	21,120	子宮体部	12,109
胃	74,266	子宮(全体)	37,151
結腸	64,212	卵巣	7,479
直腸	32,894	前立腺	53,352
(大腸)	97,106	膀胱	22,460
肝臓	23,139	腎尿路	18,902
胆嚢胆管	12,041	脳神経	16,163
膵臓	22,507	甲状腺	11,680
喉頭	5,180	悪性リンパ腫	23,563
肺	75,214	多発性骨髄腫	4,779
骨軟部	3,752	白血病	8,777
皮膚	20,685	他の血液	8,029
乳房	69,278	その他	18,946

毎年：報告書を発行

- 全国のがん診療連携拠点病院の診療実態



- がん情報サービスでもPDF公開

検索

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html

生存率報告書

- これまで：2007年報告書、2008年報告書
- 現在：2008-9年の報告書を準備中
 - 施設別・ステージ別に集計
 - 分母が30例以上で算出
 - 施設別はKaplan-Meier法による生存率
- 様々な要素が複雑に影響するので注釈
 - 特にステージ分布、年齢分布、併存症
 - 各施設のコメント付き公表
(がん登録には併存症情報が無い)

予後の調査について

国がんによる予後調査支援

- 3年、5年後に患者生死を住民票から確認
- 施設が行う調査をNCCが支援
- 施設は実費負担

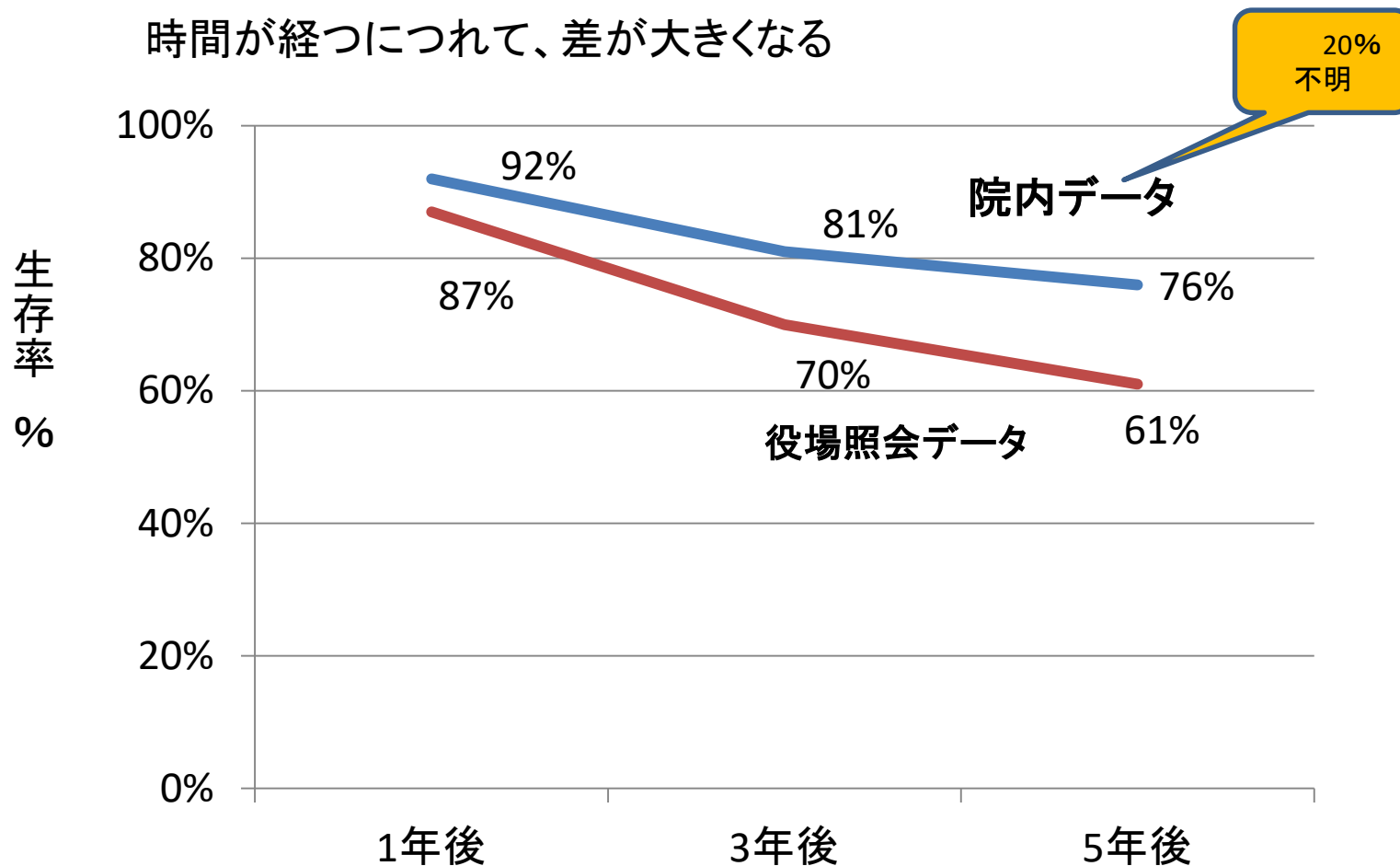
なぜ、そこまでして・・・

∵ 90%以上の予後判明がない施設は、集計から除外

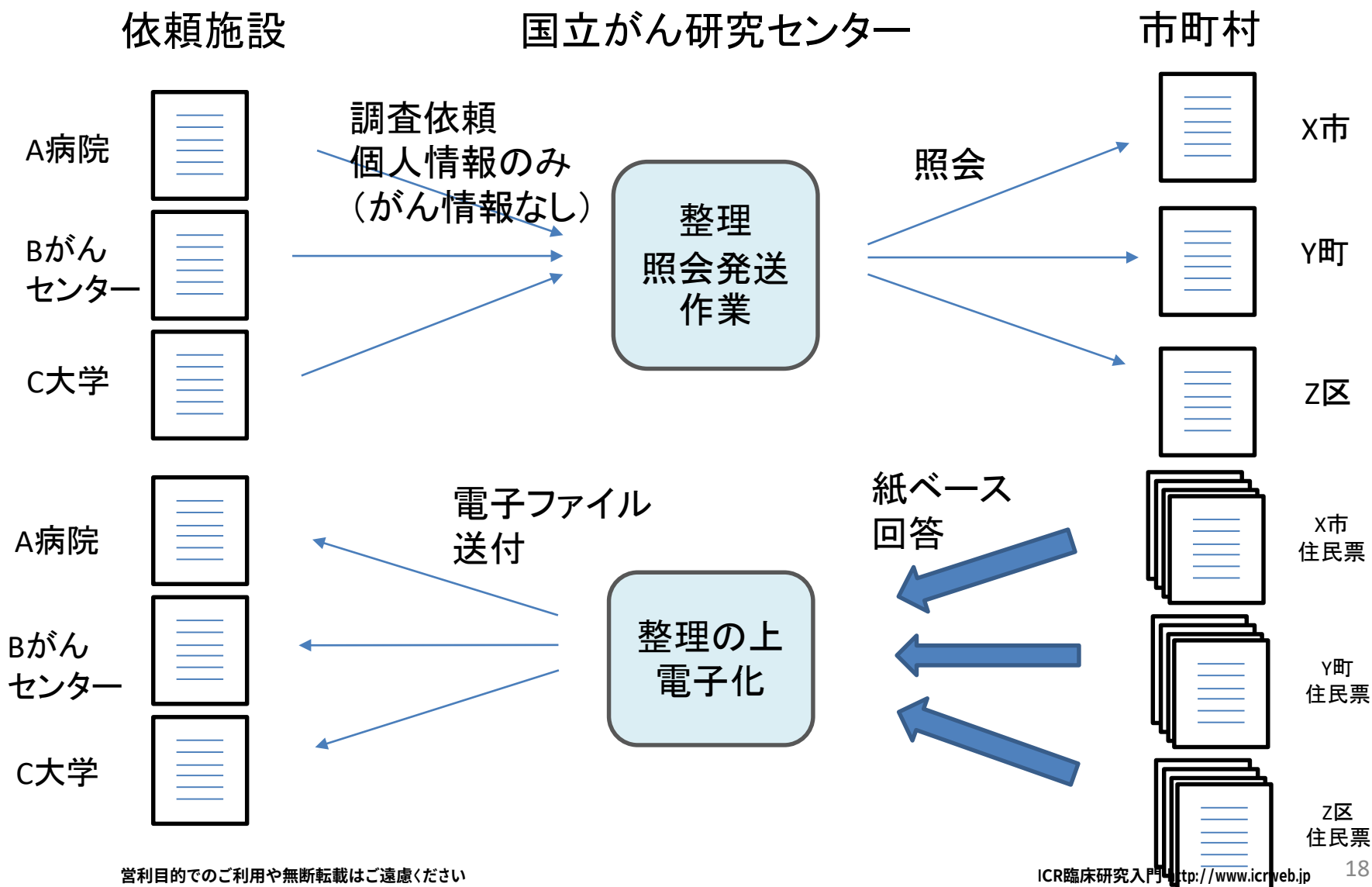
ある施設のデータから

(肺癌術後生存率)

時間が経つにつれて、差が大きくなる

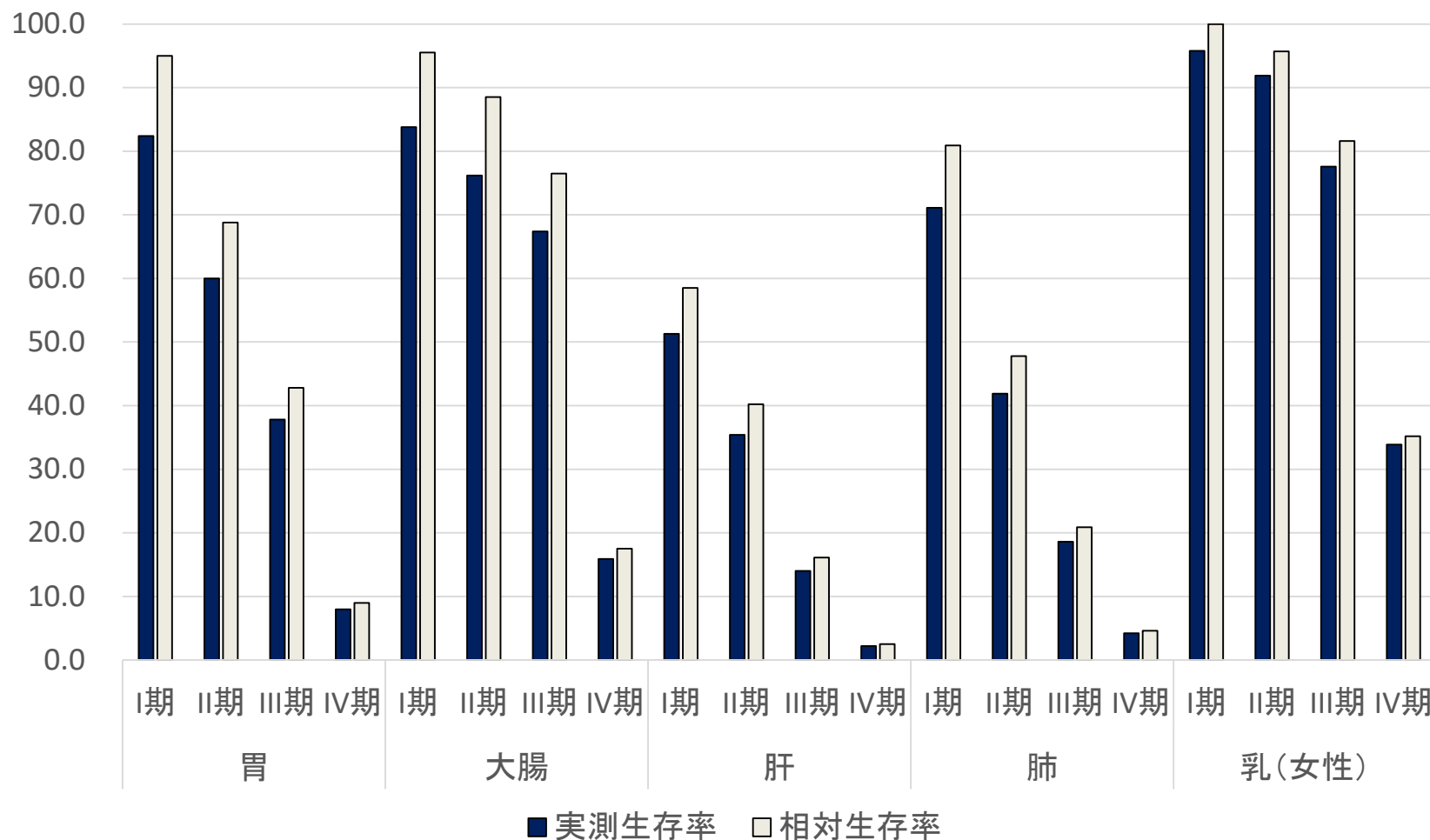


予後調査支援の仕組み



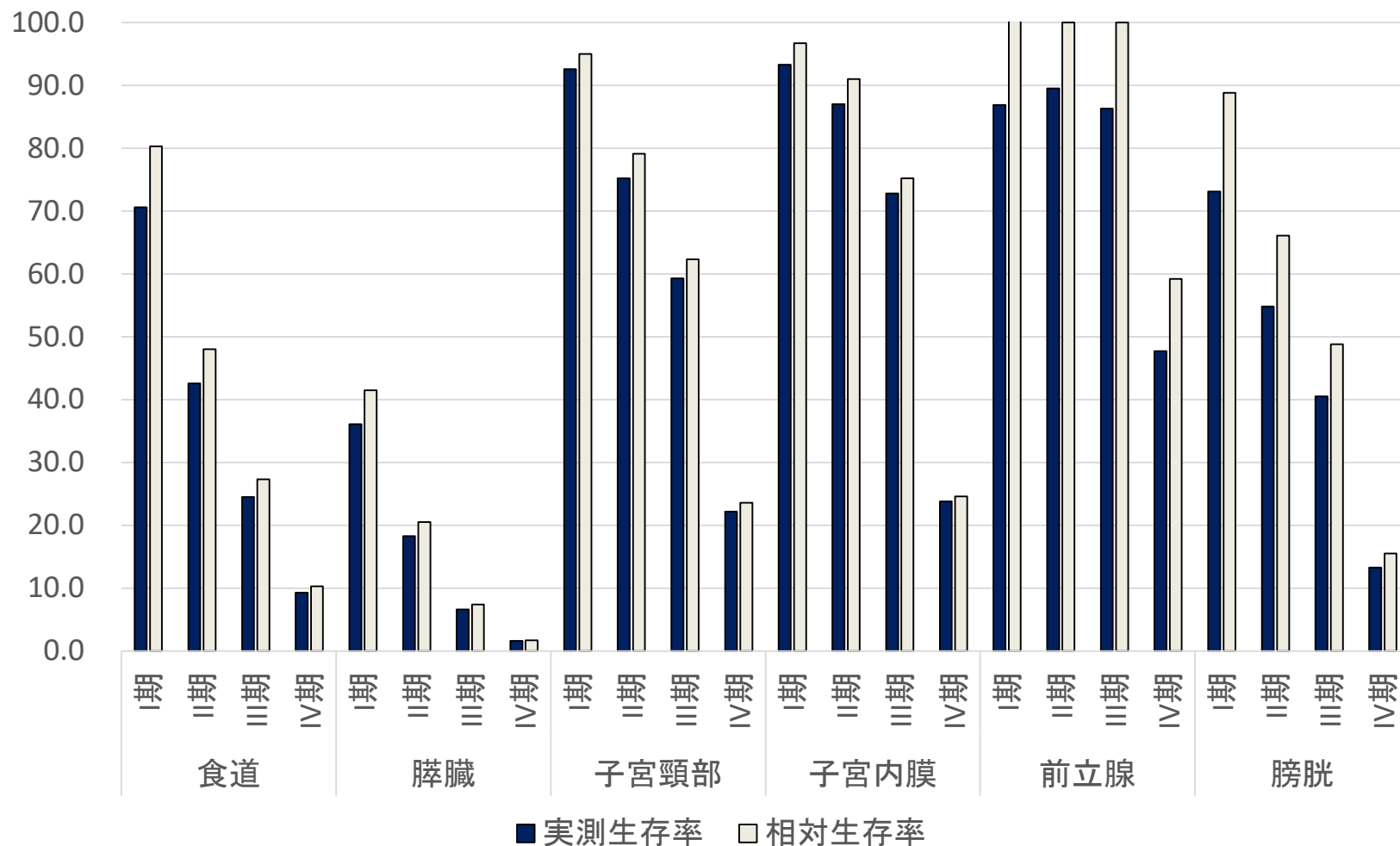
(最新) 院内がん登録 2008年生存率集計

5部位の病期別5年生存率



(最新) 院内がん登録 2008年生存率集計

5年生存率



目次

- ・ がん登録の種類：院内がん登録とは？
- ・ 院内がん登録の活用事例
- ・ 院内がん登録を自分で利用するには？

院内がん登録の活用

a) 診療実態の把握

例) 高齢者はどこで治療を受けているか？
希少がんの診療病院は？

b) がん対策の評価

c) リンクによるデータの拡充 QIによる診療の振り返り 情報共有の試み（進行中）

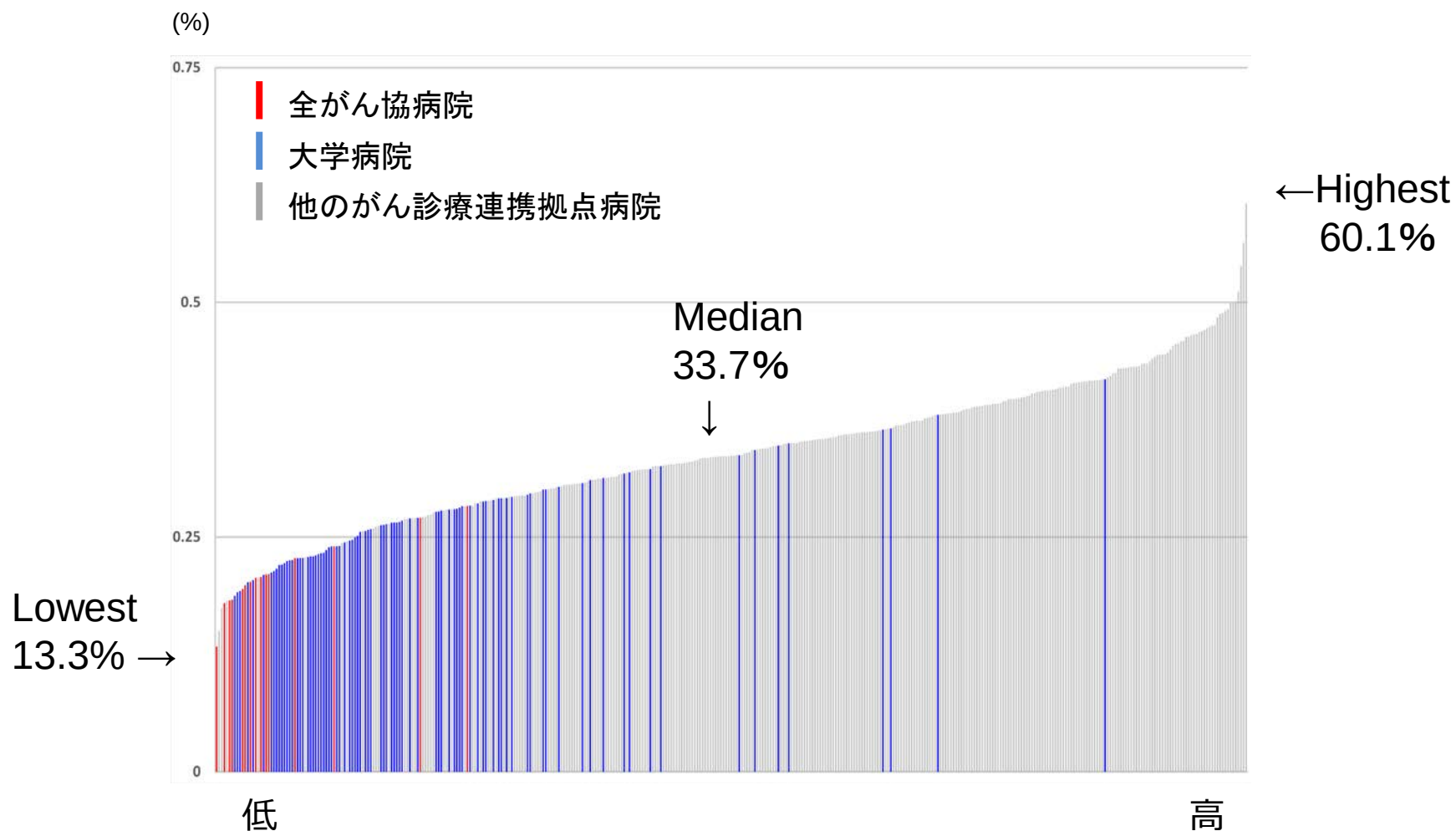
a) 診療実態の把握

● 施設別症例数も報告書で公開

施設名	総数	口腔 咽頭	食道	胃	結腸	直腸	(大腸)	肝臓	胆嚢 胆管	脾臓	喉頭	肺	骨 軟部	皮膚	乳房
全体	675,314	19,745	21,120	74,266	64,212	32,894	97,106	23,139	12,041	22,507	5,180	75,214	3,752	20,685	69,278
埼玉県立がんセンター	3,765	260	209	346	254	142	396	78	37	85	53	506	64	77	594
さいたま赤十字病院	1,574	16	42	198	159	68	227	55	20	37	—	175	0	19	318
深谷赤十字病院	803	—	15	157	138	60	198	14	18	23	—	67	0	—	91
春日部市立病院	956	30	21	75	87	39	126	15	14	14	—	177	—	14	165
さいたま市立病院	1,213	15	34	164	204	70	274	40	30	39	—	112	0	24	54
埼玉医科大学総合医療センター	2,641	55	72	235	239	119	358	88	43	87	11	307	0	106	288
埼玉医科大学国際医療センター	2,413	60	33	235	209	122	331	69	20	60	40	211	17	128	272
川口市立医療センター	1,362	19	14	145	172	96	268	22	—	22	—	170	0	24	175
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	1,138	—	37	117	111	51	162	24	17	34	—	100	0	16	121
埼玉医科大学国際医療センター	4,623	143	153	455	424	314	738	119	73	154	49	457	33	103	585
社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	1,160	12	36	168	197	67	264	50	22	34	—	98	—	22	76
戸田中央総合病院	997	15	31	123	101	73	174	21	11	34	—	114	—	18	103
自治医科大学附属さいたま医療センター	2,307	63	39	267	261	159	420	56	38	75	12	318	30	83	109
小計	24,952	695	736	2,685	2,556	1,380	3,936	651	373	698	197	2,812	153	643	2,951

施設名	総数	子宮 頸部	子宮 体部	子宮	卵巣	前立腺	膀胱	腎 尿路	脳 神経	甲状腺	悪性リ ンパ腫	多発性 骨髄腫	白血病	他の 血液	その他
全体	675,314	25,004	12,109	38	7,479	53,352	22,460	18,902	16,163	11,680	23,563	4,779	8,777	8,029	18,946
埼玉県立がんセンター	3,765	148	110	0	49	284	59	61	—	57	117	12	24	19	110
さいたま赤十字病院	1,574	52	20	—	24	101	35	37	24	11	51	17	23	30	37
深谷赤十字病院	803	13	—	0	—	54	19	—	—	—	32	—	30	—	24
春日部市立病院	956	—	—	0	—	142	37	21	—	—	35	—	—	17	20
さいたま市立病院	1,213	26	—	0	12	145	57	37	16	13	36	11	15	13	31
埼玉医科大学総合医療センター	2,641	96	50	—	40	210	78	75	61	21	131	30	47	68	83
埼玉医科大学国際医療センター	2,413	89	70	0	37	186	83	72	78	48	101	21	37	46	69
川口市立医療センター	1,362	33	—	0	—	124	71	45	14	—	54	17	32	30	28
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	1,138	54	37	0	28	251	59	35	—	—	—	0	—	0	22
埼玉医科大学国際医療センター	4,623	174	129	0	79	353	126	147	153	70	131	11	33	17	138
社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会川口総合病院	1,160	52	13	—	12	111	54	34	14	—	27	—	—	13	23
戸田中央総合病院	997	—	—	0	—	147	63	36	25	13	18	—	0	—	28
自治医科大学附属さいたま医療センター	2,307	61	44	0	40	140	62	66	69	34	103	27	42	35	74
小計	24,952	801	501	—	342	2,248	803	672	479	283	844	169	294	295	687

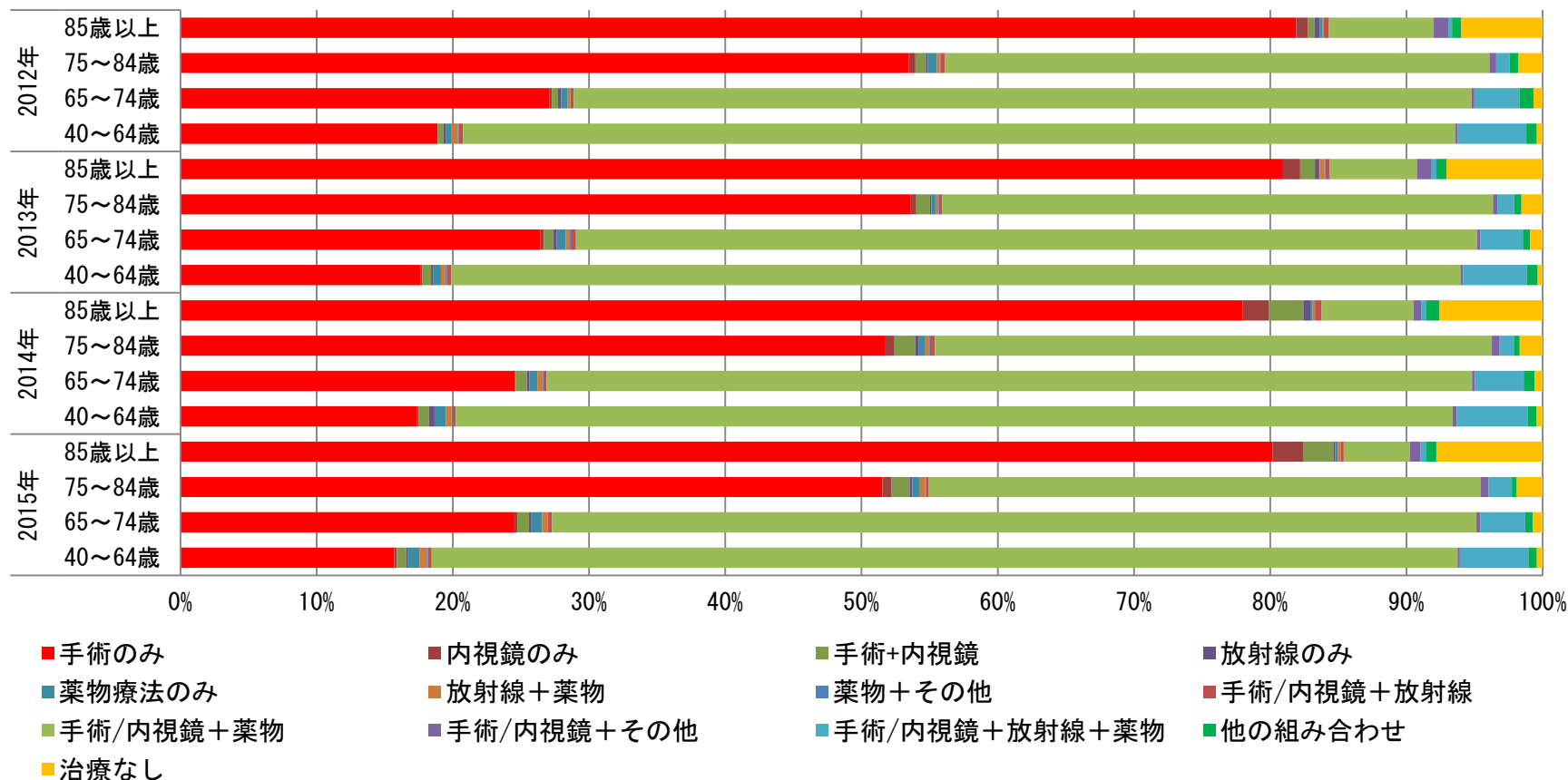
拠点病院の75歳以上患者割合



高齢者に対する初回治療の概要

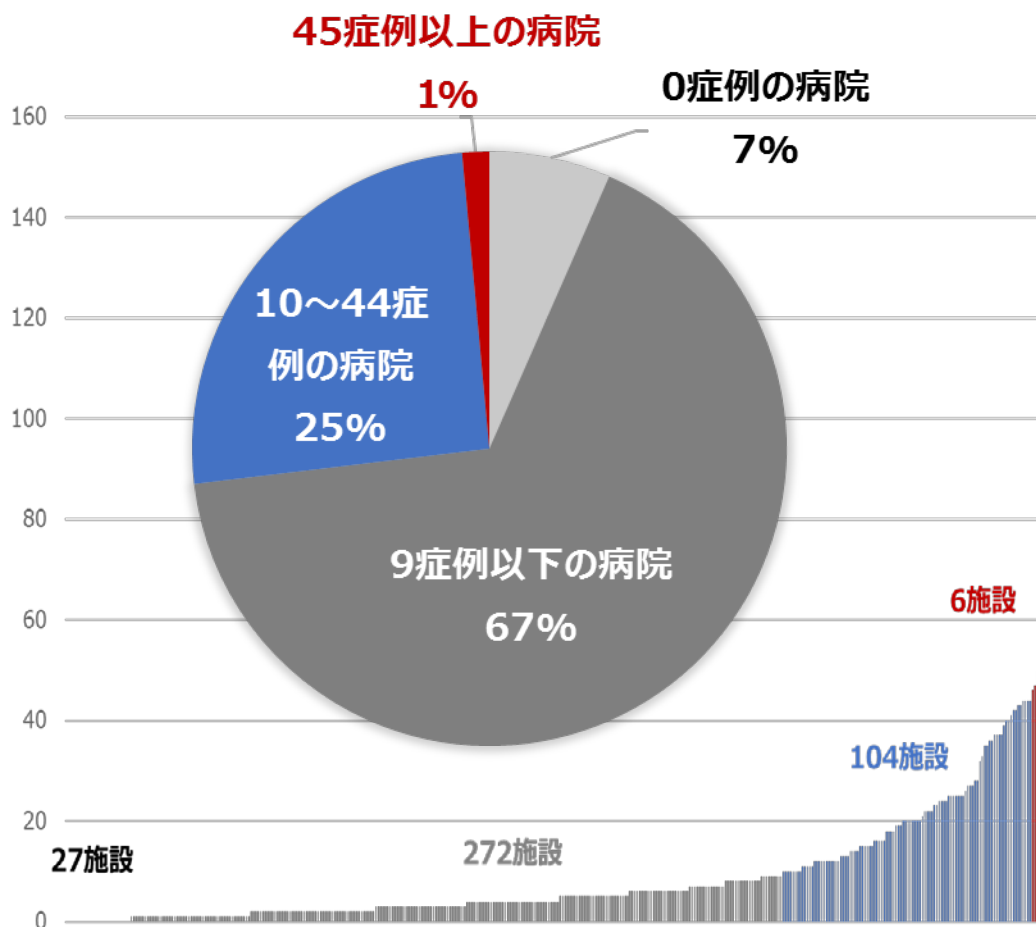
例：【大腸Ⅲ期】年齢階級別UICC TNM分類総合ステージ別治療方法：

自施設初回治療開始、癌腫、40歳以上



軟部腫瘍の初回治療開始件数分布の現状

拠点病院の軟部肉腫治療開始件数 N=3725 (382施設)



(余談) 紹介元や患者自身が情報をつかえるか？

おそらく、NO

- 施設別集計表は 2015年集計でPDF 726ページ・・
- 分類は粗い分類 — 例：「骨・軟部」

でも、院内がん登録は厚労大臣指針により

「がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資する」
ことが求められている・・・

患者の受診先案内： 施設別がん登録件数検索システム

都道府県拠点病院の相談支援センター
+がん情報サービスサポートセンター
での患者紹介先選択の資料

● 部位

- 頭頸部
- 消化管
- 肝胆膵
- 呼吸器・縦隔
- 骨軟部・皮膚
- 婦人科
- 泌尿器
- 脳・眼・内分泌
- 血液（部位指定なし）
- 肉腫（部位指定なし）

● 組織型

指定なし

1次分類

☒ 軟部組織肉腫 ☐ その他の腫瘍

2次分類

指定なし

軟部組織肉腫

- ☐ 線維肉腫/筋線維肉腫 ☒ 脂肪肉腫 ☐ 横紋筋肉腫
- ☐ 平滑筋肉腫 ☐ 明細胞肉腫 ☐ 血管周囲肉腫
- ☐ 血管肉腫 ☐ ユーイング肉腫 ☐ 悪性ラブライド腫瘍
- ☐ 脊索腫 ☐ 悪性線維性組織球腫 ☐ 滑膜肉腫
- ☐ 骨外性骨肉腫 ☐ 骨外性軟骨肉腫 ☐ 神経鞘腫（悪性）
- ☐ その他の軟部肉腫

● 部位

後腹膜

● 組織型

☒ 指定なし

● 性状コード（GISTは境界悪性も悪性ともとして分類）

☒ 2:上皮肉腫 ☒ 3:悪性

● 病院条件

● 病院名

● 都道府県

☒ すべてにチェック/解除

- ☐ 東北・北海道すべて
- ☐ 北海道 ☐ 青森 ☐ 岩手 ☐ 宮城 ☐ 秋田 ☐ 山形 ☐ 福島
- ☐ 関東甲信越すべて
- ☐ 群馬 ☐ 埼玉 ☐ 千葉 ☒ 東京 ☒ 神奈川 ☐ 山梨 ☐ 茨城 ☐ 栃木
- ☐ 新潟 ☒ 長野
- ☐ 東海・北陸すべて
- ☐ 富山 ☐ 石川 ☐ 福井 ☐ 岐阜 ☒ 静岡 ☐ 愛知 ☐ 三重

● 診断・治療共に自施設(2)

☒ 他施設診断・自施設治療(3) ☐ 他施設治療開始後に来院(4)

☐ 前検で発見(5) ☐ その他・不明(8)

● ステージ/TNM分類

● 手術療法/内視鏡的治療の有無

● 放射線治療の有無

● 化学療法/内分泌療法の有無

● 結果表示方法

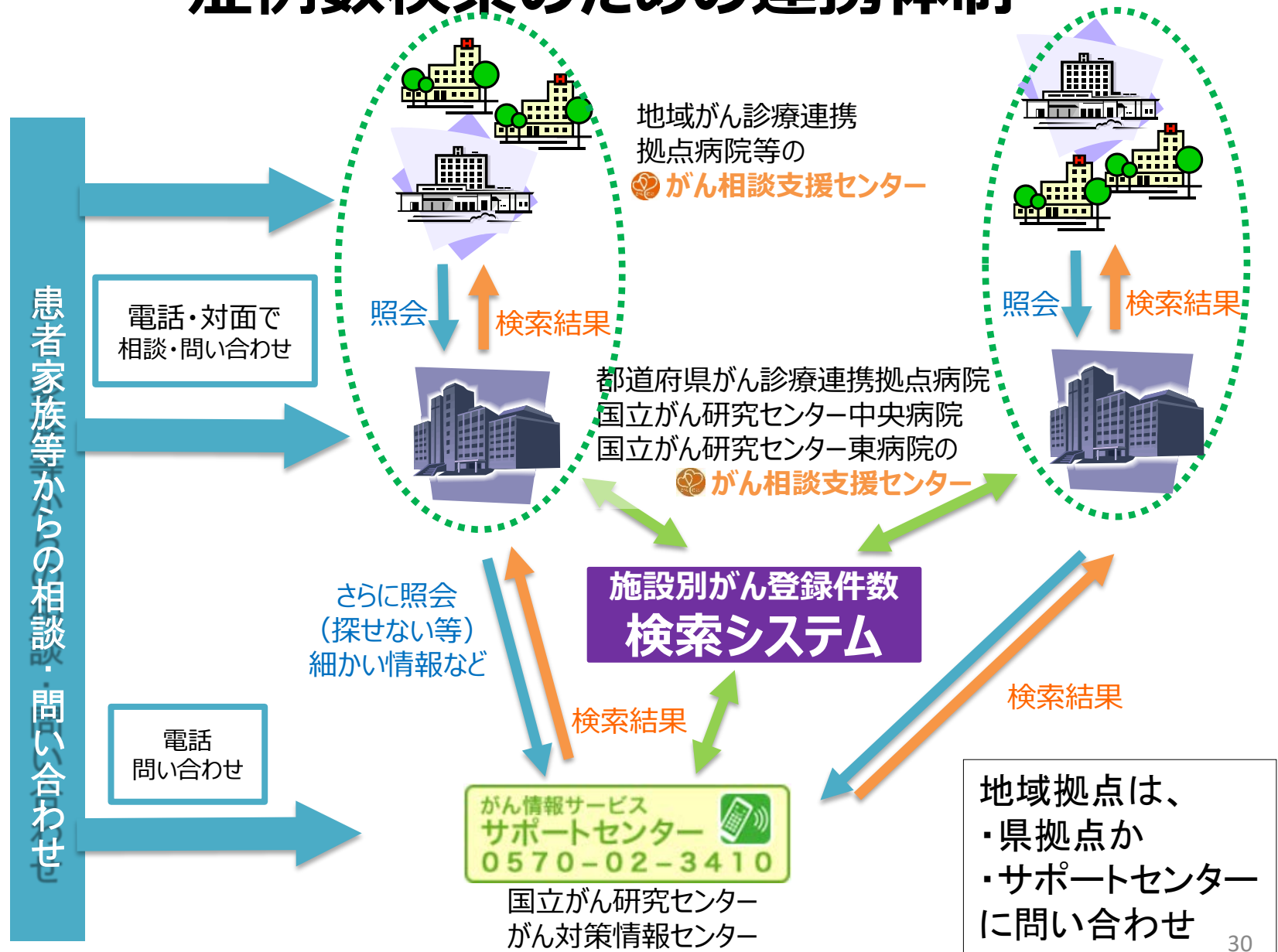
☒ 現在のページ ☐ 別ページ

検索開始 条件のクリア

営利目的でのご利用や無断転載はご遠慮ください

ICR臨床研究入門 <http://www.icrweb.jp>

症例数検索のための連携体制



サポートセンターを窓口として、より詳細な集計にも対応

b) がん対策の評価

第2期がん対策推進基本計画策定時、
患者の間で「良くなった」という実感が乏しかった
＝がん対策推進基本計画ができて施策は行われているが、
それが成果を上げているのか不明



- がん対策の進捗状況の把握と評価を！

条件)

- 1) 評価といえるためには、全国値を測定
→母集団の設定と、それを反映した値を
- 2) 患者の意見を聞く（患者アンケート）

全国患者体験調査—多段階無作為抽出



： さいたま赤十字病院

1. 病院抽出：各都道府県で

- 都道府県拠点病院全施設
- 地域拠点病院2施設を無作為抽出

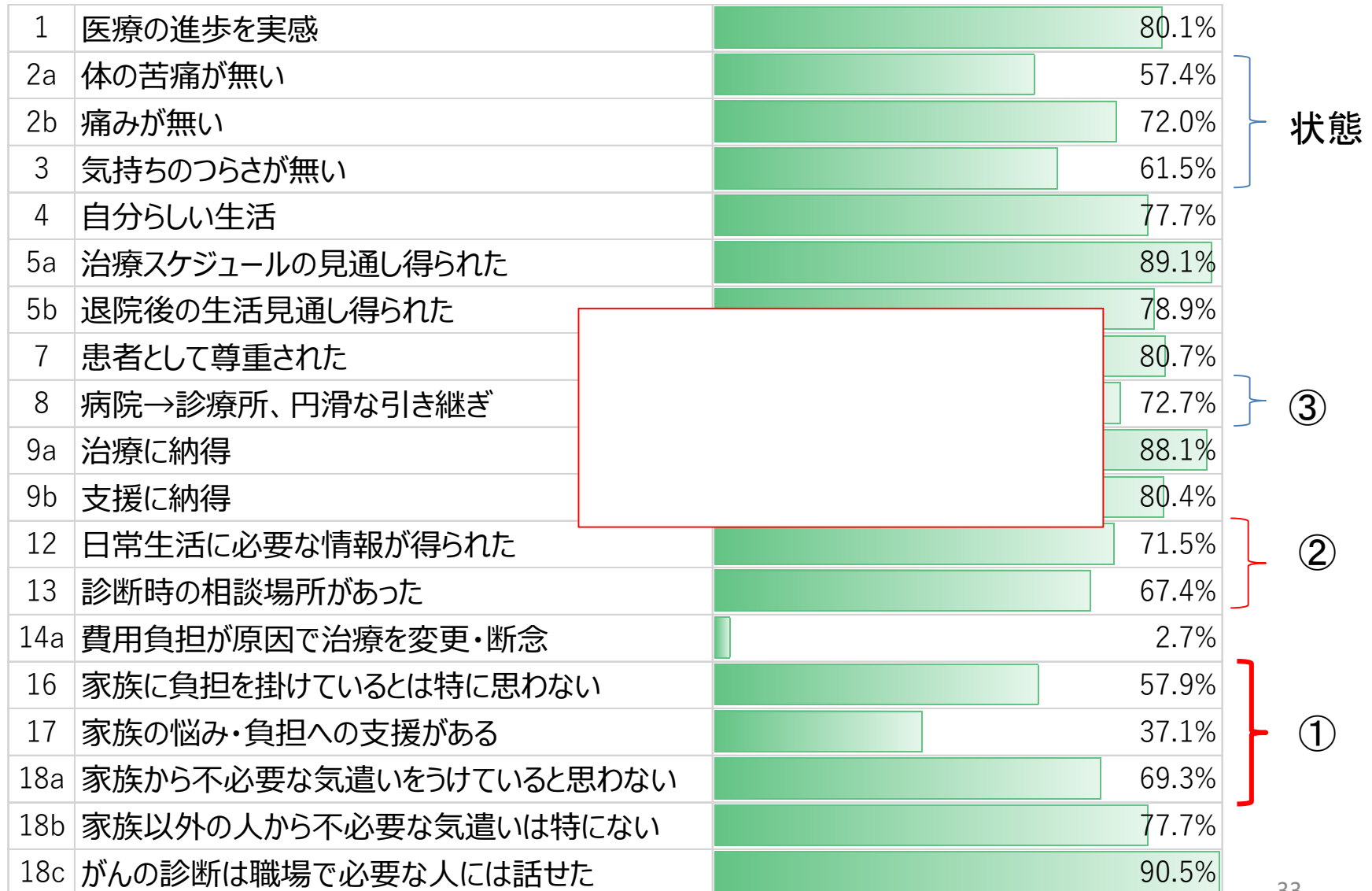
2. 患者抽出：各施設内で計100名

- 希少がん（暫定定義） 15名
- 19歳～39歳 15名
- その他のがん 院内がん登録 70名
- がん以外の受診者 5名

を無作為抽出

- 全国データ（匿名化）を用いた支援

結果：全体目標（安心、QOL）



セカンドオピニオンの説明を受けた患者

A19	指標名: セカンドオピニオンの説明を受けたがん患者の割合 (セカンドオピニオン)		
	データ源: 患者体験調査		2015年
	対象: 指標: がん患者	算出法: 治療開始をする前に、医師からセカンドオピニオン*を受けられることの説明を受けた人の割合	40.3% (補正值)
	留意点: 患者体験調査の問11、「がんの治療が始まる前に、ほかの医師の意見を聞くセカンドオピニオンをうけられることについて担当医から説明はありましたか？」で、「1.説明があった」と回答した患者の割合を算出。6729名の内、無回答214名と。「9.わからない/覚えていない」と解答した1183名を除外。(2255)が「1. 説明があった」と回答。		

- セカンドオピニオンを説明されるのは少数派であることが患者の回答から判明
(「わからない」という回答は除外)
- セカンドオピニオンに関する情報提供方法は要検討

妊孕性影響の説明割合

A18e	指標名: 妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合	
	データ源: 患者体験調査	
	対象: 40歳未満でがんの治療を受けた患者	算出法: 妊孕性温存のための具体的な説明を受けたと答えた患者の割合
	2015年 38.1% (補正值)	
	備考: 患者体験調査において、診断時40歳未満となるがん患者624人のうち、問15で「最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか?」という問いに対し回答した患者501名を対象(123人が無回答)、問15で「2. 不妊への影響はない、という説明を受けた」(88名)、問16で「1. 予防・温存の具体的方法を説明された」(107名)、問16で「2. 予防・温存の具体的方法はないと言われた」(27名)のいずれかを回答した患者(総計222名)の割合を算出。粗解析値は44.3%であった。	

- 若年者は多めにサンプル
- 「40歳未満」は一定の基準
- 性別を合計した値。
- 妊孕性の説明もどのように確保するか課題

c) リンクによるデータの拡充

院内がん登録の長所：

- 信頼できる診断
 - 部位、組織型、診断日が明確、ステージも正確
- 病院単位で系統的収集
 - 診療科が偏らない患者リストがある

課題：

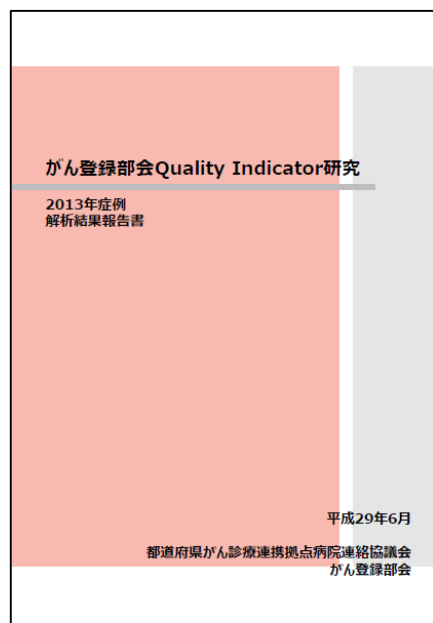
- 情報が限定
 - 診療行為の詳細（術式、薬剤、実施日、コスト）が足りない
 - 臓器別の詳細腫瘍情報（脈管侵襲、ホルモン、遺伝子）足りない
- 項目を増やすと、労力が大変



他のデータとリンク！

リンク例：がん登録部会QI

- 標準診療（診断・治療）の実施率をQIとする
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会で
参加募集
 - 対象施設：対象年の院内がん登録・全国集計参加施設
- **院内がん登録とリンク可能な形でDPC/レセプトを収集**
(診断年～診断年翌年末)



- 1) 施設内で専用ソフトを使いDPCデータ加工
- 2) 国立がん研究センターで集計
- 3) 標準診療実施率を施設毎にWeb上で
匿名比較可能なデータを返却 + 報告書

基礎知識：DPC vs DPC調査

- DPC(Diagnosis-Procedure Combination)
 - 入院の一日当たり包括報酬を決定する分類
 - レセプトの一部として診療報酬請求に使用
 - 入院分のみ
- DPC導入の影響に係る調査
 - DPC導入病院で**入院と外来のレセプト換算情報**を請求と関係なく収集（EFファイル）
 - 臨床情報も収集（様式1。ただし要検証）

DPC調査データの内容例

導尿(尿道拡張を要するもの)

グリセリン

不規則抗体検査加算

保存血輸血(1回目)

照射赤血球濃厚液LR「日赤」血液400mlに由来する赤血球

間接クームス検査加算(1回につき)

血液交叉試験加算(1回につき)

末梢血液一般検査

総ビリルビン

アルカリホスファターゼ(ALP)

アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)

アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)

乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)

尿素窒素

クレアチニン

カリウム

胃・十二指腸ファイバースコピー

ガスコンドロップ内用液2%

プロナーゼMS 20,000単位

重曹[「純生」]

キシロカインゼリー2%

キシロカインポンプスプレー8%

アネキセート注射液0.5mg 5ml

生食注20ml

ドルミカム注射液10mg 2ml

フィルムレス

CT撮影(16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合)(一連につき)

造影剤使用加算

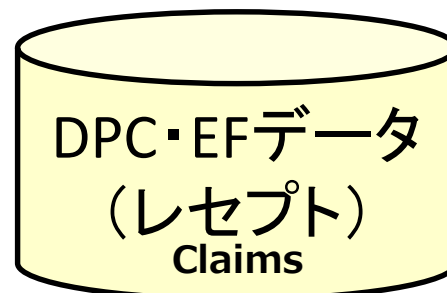
院内がん登録 + DPC =

両者を組み合わせれば「誰に」「何をしたか」がわかる



誰に Who?

何のがん？
どのステージ？
いつ診断？



何を received what?

何の診療がなされた？
手術
化学療法
画像検査
服薬・注射
放射線
：

例：

Ⅲ期大腸癌の患者

手術後に化学療法を受けたか

参加施設における標準診療実施率 (2013)

がん	QI	全参加施設：297施設	
		患者数	実施率
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	9352	55.5%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	18883	88.6%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	3790	43.8%
	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	10987	73.9%
乳癌	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	1227	36.9%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	5286	66.9%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	3245	92.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	43412	73.2%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	15386	64.2%

参加施設へのHPフィードバック

てすと病院
(東京都中央区)

[トップへ](#) [前へ戻る](#) [印刷プレビュー](#) [未実施患者参照](#) [パスワード変更](#) [ログアウト](#)

未実施理由の反映： ☐ あり ☒ なし

※未実施理由の反映は毎朝2時に更新処理が開始されます

表示条件

臓器・版	院内がん登録+DPC (2012版)	対象施設数 233施設
施設タイプ	全参加施設	
地域	全国	
データの適合度	不完全データを含む	

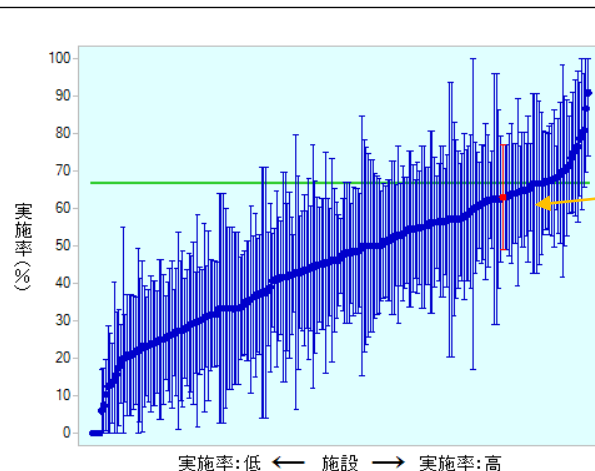
QI-c32 大腸癌への術後化学療法

分子：術後8週間以内に標準的補助化学療法が施行された患者数

分母：組織学的Stage IIIと診断された大腸癌患者数

コメント：

グループ全体：(対象患者数) 6945 (実施率) 47.2% 自施設：(対象患者数) 46 (実施率) 63%



IDを割り当て

限界 2 点

- 初回治療施設のデータのみ収集。他院診療のデータがない
 - 連携して治療の一部を他院へ紹介すると観察上の標準 実施率が下がる・・・
- 標準診療を行わない正当な理由（臨床判断）の可能性
 - 全身状態、高齢、腎機能、転院、患者希望

どうするか？

未実施理由の入力（カルテ調査）

[トップへ](#)
[前へ戻る](#)
[パスワード変更](#)
[ログアウト](#)

Q I 推奨の未実施症例一覧

表示形式 : Q番号単位
 臓器・版 : 院内がん登録 + DPC(2012版)
 QI番号 : c32
表示 CSV出力

対象レコード数 : 17件

表示件数 : 1~10/17件 最大件数 : 10 保存

QI番号	件数	未実施患者ID	日付	未実施の理由 (+Ctrlキーで複数選択可)	備考
c32	17件	2	2012/06/01	未設定	
		9	2012/06/04		
		14	2012/11/08		
		15	2012/11/10		
		16	2012/11/22		
		17	2012/11/24		
		19	2012/09/10		
		25	2012/12/01	未設定	
		28	2012/10/18	未設定	
		30	2012/11/17	未設定	

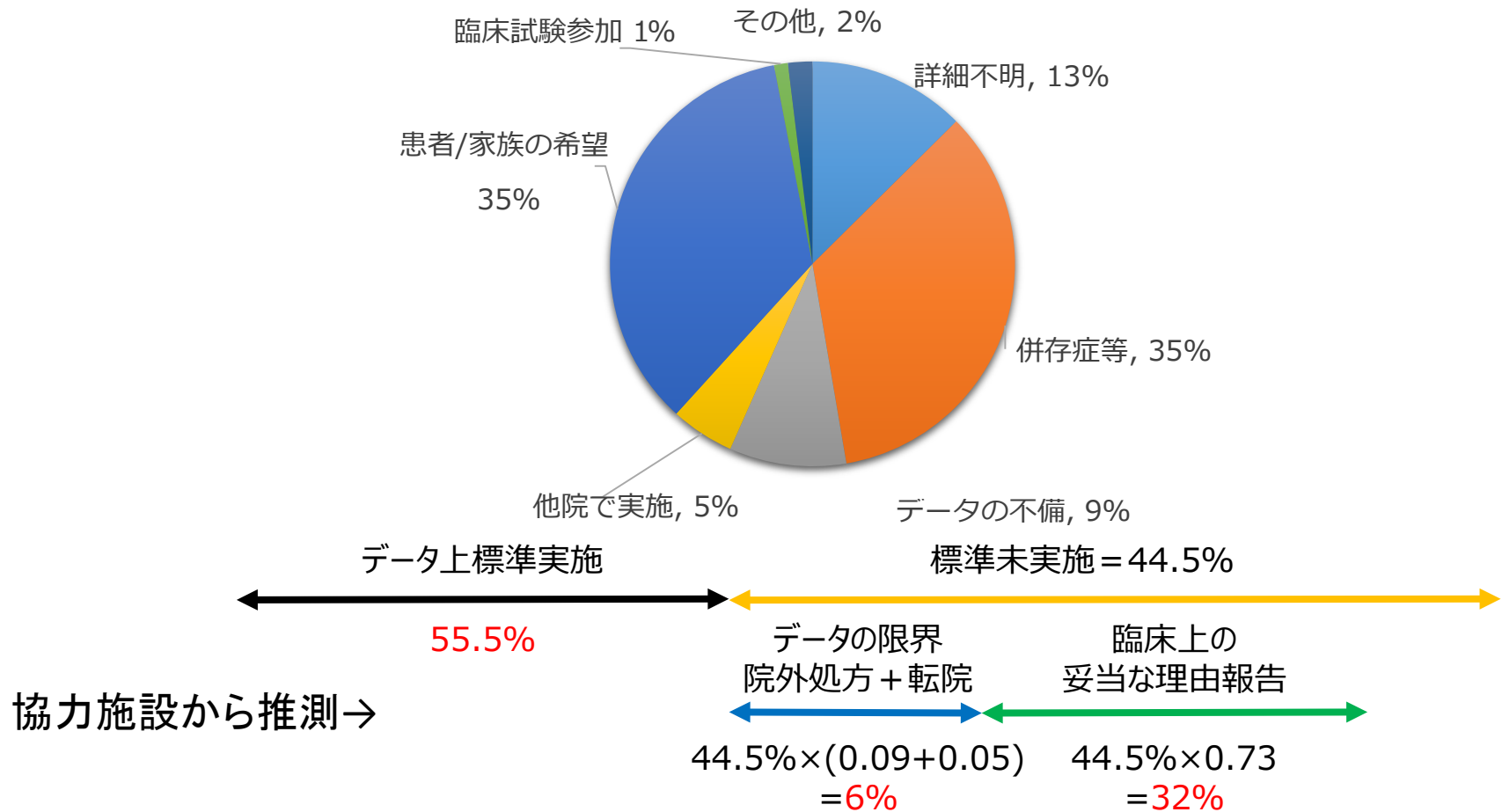
選択のクリア 閉じる

- 理由不明
- 転院・他院で治療
- 患者の希望
- 腎障害
- 肝障害
- 肝腎以外の併存症
- 患者の全身状態不良
- レセプト/EFデータの不備
- 臨床試験で標準外治療実施
- 院外処方

未実施理由を加味すると

(2013年・大腸の例)

大腸癌QI：標準実施55.5%→ 44.5%が未実施
69施設が1082例について理由の調査に参加



56% + 6% + 32% = 94% が「標準が考慮された治療選択」

参加施設における 標準診療実施率＋未実施理由加味

がん	QI	全参加施設：297施設	
		実施率	+理由
大腸癌	pStageIIIの大腸癌への術後化学療法(8週以内)	55.5%	94.4%
肺癌	cStageI～II非小細胞肺癌への手術切除または定位放射線治療の施行	88.6%	99.1%
	pStageII～IIIA非小細胞肺癌への術後化学療法（プラチナ製剤を含む）	43.8%	92.3%
乳癌	70歳以下の乳房温存術後の放射線療法（術後180日以内）	73.9%	92.3%
	乳房切除後・再発ハイリスク(T3以上N0を除く、または4個以上リンパ節転移)への放射線療法	36.9%	71.1%
胃癌	pStageII～III胃癌へのS1術後化学療法（術後6週間以内の退院例）	66.9%	97.5%
肝癌	初回肝切除例へのICG15分の測定	92.3%	95.3%
支持療法	嘔吐高リスクの抗がん剤への3剤による予防的制吐剤(セロトニン阻害剤、デキサメタゾン、アプレピタント)	73.2%	75.1%
	外来麻薬開始時の緩下剤処方	64.2%	82.3%

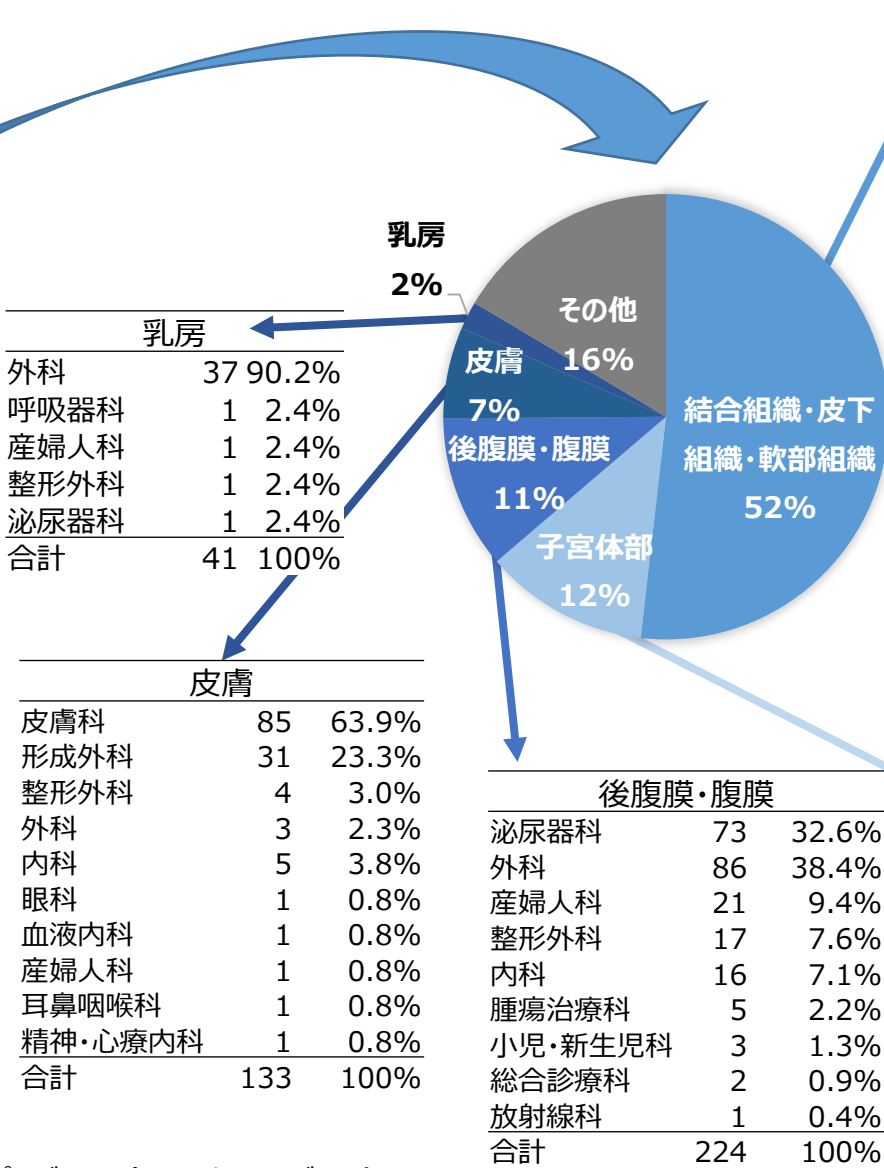
課題

- 理由の妥当性 ・ ・
 - 特に「その他」の理由の分類
 - 「患者の希望」
- 施設毎の報酬コードの癖や経時変化
 - 内視鏡の色素散布を「点墨」で算定

希少がん対策にも応用：軟部肉腫 部位別担当診療科

軟部肉腫全部位の担当診療科

診療科	症例数	%
整形外科	771	38.3%
産婦人科	296	14.7%
般外・消化器外科	242	12.0%
皮膚科	153	7.6%
泌尿器科	125	6.2%
内科	114	5.7%
形成外科	100	5.0%
小児・新生児科	53	2.6%
耳鼻咽喉科	44	2.2%
脳神経外科	43	2.1%
腫瘍治療科	22	1.1%
乳腺甲状腺外科	17	0.8%
血液内科	11	0.5%
放射線科	6	0.3%
総合診療科	4	0.2%
麻酔科	3	0.1%
眼科	2	0.1%
小児外科	1	0.0%
腎移植科	1	0.0%
精神・心療内科	1	0.0%
大腸肛門科	1	0.0%
脳卒中科	1	0.0%
合計	2011	100%



結合組織・皮下組織 軟部組織		
整形外科	729	70.0%
形成外科	66	6.3%
皮膚科	61	5.9%
外科	59	5.7%
小児・新生児科	23	2.2%
内科	42	4.0%
耳鼻咽喉科	13	1.2%
腫瘍治療科	12	1.2%
泌尿器科	9	0.9%
産婦人科	7	0.7%
脳神経外科	7	0.7%
血液内科	6	0.6%
放射線科	3	0.3%
麻酔科	2	0.2%
眼科	1	0.1%
小児外科	1	0.1%
大腸肛門科	1	0.1%
合計	1042	100%

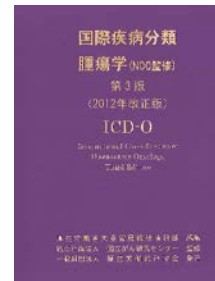
目次

- ・ がん登録の種類：院内がん登録とは？
- ・ 院内がん登録の活用事例
- ・ 院内がん登録を自分で利用するには？

院内がん登録にあるもの・ないもの

- あるもの

- TNMステージ（0~IV, T2N1M0など）
- ICD-O-3による部位、**組織型**
- 各種類の初回治療の有無
- 以前の症例の3年、5年予後
- 施設名（施設種別の提供が可能）
- 連結可能匿名化番号（対応表は各施設が保持）



- ないもの

- TNMのサブ分類IA, T1aなどは2016年から
- 取扱規約ステージ
- 術式、薬物の種類
- 併存症情報

全国データ利用申請

- 施設における倫理審査が必要
- 計画に基づく最小限の項目を提供
- データの管理状況のチェック
- 施設のがん登録実務者と共同のお願い
<http://ncc.ctr-info.com/>

必要書類

- 申請書
 - 解析計画、管理などの概要
- 研究計画書
 - 倫理審査に出すものorより詳細なもの
 - 提供項目の必要性が判断できることが大切
- 誓約書
 - データに触れるすべての者の誓約書
- 提供項目
 - 解析目的上必要最小限
- 情報セキュリティチェックリスト
 - データの管理に関するチェックリスト

現在の申請可能データ

(診断暦年 (1月～12月) で管理)

- 2009 – 2015年診断症例初回登録データ
 - 予後情報なし
 - ～2011年 UICC6版、2012年～ UICC7版
- 2007-2008年5年予後付きデータ
 - 2007年は登録開始年
 - 報告書発行後は：
2009年5年、2011年3年予後も可

使い方の種類

- 1) 申請による**個票データの利用**
 - 施設名の公表は禁止（施設同意が必要）
 - 施設特性の分類は可能（大学病院、拠点病院など）
- 2) 特定のがん種の**診療病院見つけ出し**
 - 診療施設の同定→ 追加情報収集の依頼
- 3) 個別施設の同意による使用
 - 施設長から提供依頼を国がんに提出

2)特定のがん種の診療病院見つけ出し

これまで：

全施設に協力依頼状を送付

院内がん登録を使うと：

1. 対象がん種の範囲を決定
2. 病院見つけ出しとして申請
3. 当該がん種の施設別症例数を提供
 - 施設連絡のみ使用可。公開禁止
4. 対象施設へ申請者から協力依頼を送付
 - 協力は施設の判断
5. 協力施設から追加情報の収集

3)個別施設の同意による使用

流れ：研究協力施設を確定→施設から依頼

- 施設長→がん登録センター院内がん登録室
「自施設分院内がん登録の研究者への提供を依頼」

→依頼に基づき院内がん登録室で抽出

メリット：

施設のデータ抽出の負担をかけない
まとめてデータが抽出可能

自施設分の院内での使用

- 自施設の院内がん登録に関する規程による
 - 決定の管轄・責任は各病院
- メリット：
 - 個人情報が存在
 - 標準項目以外も収集していることがある
 - 診療科をまたがった症例リストが入手
 - UICCのTNMステージが使える
- 臓器がん登録のための活用支援を整備
 - 配布ソフト（HosCanR）に抽出アプリを組み込み

院内がん登録のまとめ

- 全国規模のがんデータベース
 - 活用の幅は広い：
希少がんでも症例同定に有用
- 二次利用体制も整備
 - リンクも可能性
- 専門のがん登録実務者が収集しています。
 - 教育へのご協力、どうぞよろしくお願いします