

【事前質問と回答】

宮城県がん登録室

質 問	回 答
1 医師個人ではなく病院等の管理者に届出義務が課せられていますが、各医療機関で届出作業に実際に従事している職員は何人ぐらいで、どういった職種の人が多いのかなど教えてください。	届出作業に従事している職員数については把握していないので、回答ができません。 従事している職種については、以前、当室でアンケート調査を行っており、診療情報管理士、事務職が多くを占めています。詳しくは、「全国がん登録の届出後のアンケート調査」（平成30年2月28日付で各施設へ郵送済み）をご覧ください。
2 届出対象症例の漏れのない抽出方法について、紙カルテの場合や電子カルテなど具体例を教えてください。 （対象となる病名が期間内に新たに付けられた患者を抽出するとか。病理組織検査結果を全て当たるとか。）当院は現在紙カルテを使用していますが、1～2年後には電子カルテを導入する予定です。	本日の説明資料（スライド資料①のスライド30）では、退院時病名・サマリーと外来病名を使って可能性のある症例をリストアップし、その後、病理診断報告書を使い、漏れの防止と対象外の症例を除外する方法を御案内しました。しかし、実際には、施設によって情報の利用しやすさが異なります。貴院においてどんな診療科の患者さんが多く、どんな検査や治療が行われているのか着目していただくと、有力な情報源が見えてくるのではないのでしょうか。先生方にもご相談いただき、自院に適した方法を見つけいただくことをお勧めします。 なお、本日、アンケート調査の質問に利用する情報源の質問も加えましたので、集計結果がまとまりましたら提供させていただきたいと思っております。
3 医師が、がんと診断していない場合は病理でAdenocarcinomaと出ていても届出しなくて良いか。内視鏡でポリープを指摘され、入院された患者様で、内視鏡切除術後の病理診断の結果、ポリープ内癌であった場合に多いのですが、そのままポリープとして処理されている例があります。	組織診の病理診断結果が「がん」の場合は、がん登録の届出対象です。 なお、この場合の「⑭診断日」は、ポリープを切除した日になります。

4	<p>他院でS状結腸癌と診断し、紹介された症例。当院での術後、直腸癌の診断となった。癌の診断部位が変わった場合、「⑩診断施設」は、当院と他院どちらになるのか。</p>	<p>同一のがんについての情報であれば、精査や治療によって詳細部位が変わっても「⑩診断施設」の考え方は変わりません。初回治療前までに行った検査を時系列に並べて一番最初に最も確かな検査をした施設を診断施設としてください。</p> <p>例えば、他施設で既に原発巣の組織診を行った後に紹介された場合、「⑩診断施設」は「2 他施設診断」となります。</p>
5	<p>「⑮発見経緯」の選択について、がんに対する一連の検査後すぐに、がんの診断がついた場合、初診時のきっかけで選択し、経過観察中・手術後病理結果での診断の場合は、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」を選択するとして良いか。</p>	<p>ご理解のとおりです。</p>
6	<p>法人経営で、医療機関を複数運営している場合の同法人医療機関内の紹介受診は、「⑩診断施設」が自施設(同法人のため)、「⑭診断日」が初診日(他施設診断時のルール)という届出方法を取っているのですが、この運用で良いか改めて確認したいです。</p> <p>具体的にいうと、「一般財団法人〇〇」で運営しているA病院とB病院があり。A病院からB病院に紹介があった場合、B病院の届出内容は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「⑩診断施設」：「1 自施設診断」 ・「⑭診断日」：初診日(他施設診断時のルール) <p>という届出方法です。</p>	<p>同一の法人でも、施設が異なる場合は「他施設」としてください。そのため、自施設受診前に他施設にてより確からしい検査を行い、がんが診断された場合の「⑩診断施設」は「2 他施設診断」となります。</p> <p>なお、<u>病院に検診センターを併設</u>している場合は、以下のとおり国立がん研究センターの解釈が整理されています。(※検診センターにおいて生検を実施した場合の解釈)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>病院併設検診センター</u>が同一法人で、 検診センターで診断し病院で治療した場合 「⑩診断施設」：「1 自施設診断」 「⑬診断根拠」：検診センター実施検査 「⑭診断日」：検診センター実施検査の日 ・<u>病院併設の検診センター</u>が同一法人で、検診センターで診断したが、別の病院に紹介した場合 自施設でその後の診療をしていない症例は登録対象外とする。 <p>全国がん登録の対象は医療機関であり、検診等を実施している部門は同じ組織であっても検診機関として機能していると考えます。</p>

7	<p>「⑩進展度・治療前」について、転移無しと分かっているが、上皮内か限局か判断が付かない場合は、より程度の低い上皮内の選択で良いか。病理診断がついておらず臨床検査での診断が主です。</p> <p>例 1)CT でのがん診断で、高齢のために内視鏡が出来ず化学療法で治療を行う場合。</p> <p>例 2)CT・PET でのがん診断後、すぐに他院へ紹介になった場合。</p> <p>例 3)当院へ救急搬送され、そのまま亡くなり、原死因がンのため届出しようとするが、死後 CT の情報しかなかった場合。</p>	<p>上皮内は病理学的診断（「⑨診断根拠」が「1 原発巣の組織診」～「3 細胞診」）の場合にのみ選択できます。そのため、病理学的診断以外の届出の場合、進展度は限局かそれ以上となります。</p> <p>進展度の判断がつかない時は、ケースバイケースになりますので、可能であれば医師にご確認ください。確認が難しい場合は、当室までお問い合わせください。</p> <p>なお、今回ご質問の 3 例は、医師記録や画像レポート等にこれ以上の情報が無ければ「⑩進展度・治療前」は「499 不明」を選択してください。</p>
8	<p>がんに対して、丸山ワクチンの投与を行った場合、「㉕その他治療」に該当するでしょうか？</p>	<p>「㉕その他治療」に該当します。</p> <p>以下、国立がん研究センターの見解です。</p> <p>腫瘍の縮小・切除を目的とした病院等におけるがん治療は、基本的に保険診療適応の有無、臨床試験かどうか、エビデンスの強弱に関わらず治療とし、内容を「備考」に記載してください。</p>