

「地域がん登録」研究班 腫瘍データによる  
中央集計のためのパイロット研究から：  
DATA CHECK からみたがん登録データの  
質的精度管理における問題点

味木和喜子  
大阪府立成人病センター - 調査部

#### 1. はじめに

地域がん登録では、罹患率を集計するために必要なデータを収集し、登録室でコード化、コンピュータ入力した上で、各種集計表を作成している。このような登録票の記載、コード化、入力などの全過程において、単純ミス、あるいは誤解、知識不足に由来するデータの漏れ・間違いが発生しうる。正確な罹患率を計測するためには、データの漏れ・間違いを未然に防ぎ、また、それを検出して修正する質的精度管理が重要である。

#### 2. 論理チェックの内容・ソフト

IARC は、「5 大陸のがん罹患」に提出されたデータの質的精度管理を目的に、1)性別と部位・組織、2)年齢と部位・組織、3)部位と組織の関係などをチェックするパソコン用ソフト (IARC-CHECK<sup>1)</sup>、WCONVERT<sup>2)</sup>) を作成し、公表している。「地域がん登録」研究班でも、このロジックを取り入れ、ICD-10 に対応した「ICD-10 用 CHECK プログラム」を作成し、大阪府立成人病センター調査部の WEB で提供している<sup>3)</sup>。

#### 3. 腫瘍データによるパイロット研究

「地域がん登録」研究班では、各登録で予め集計された成績を収集して全国協同調査を実施してきたが、個々の腫瘍データを収集する方式に切り替えていくことを目標に、テスト的に実際のデータを収集し作業する中で、「腫瘍データによる全国協同調査」の研究計画を作成することを目的としたパイロット研究を、昨年度に実施した<sup>4)</sup>。この中で、IARC-CHECK のロジックを取り入れた論理チェックプログラムを Windows-SAS で開発し、これを用いて、研究班に参加する全 13 登録から収集された計 11 万件の腫瘍データについて、論理チェックを実施した。この作業の中で、コード化・入力時の単純ミス、知識・経験不足による誤解・間違いがあることが明らかになり、チェックの前後で登録別罹患数に 10% 以上差の生じる部位があることが示された。

#### 4. 質的精度管理のポイント

パイロット研究で示された質的精度管理のポイントを述べる。詳細については、「地域がん登録」研究班平成

10 年度報告書<sup>4)</sup>を参照されたい。

#### (1) 組織のコード化

病理組織の情報を、ICD-O (第 1 版でも第 2 版でも可) でコード化することが重要である。組織の情報がないと、後述するチェック作業における検出能力が低下する。

#### (2) IARC-CHECK の実施

年齢、性別、部位を正しくコード化するために、IARC-CHECK のロジックによる論理チェックを実施することが必須である。ありえない、あるいは発生頻度の低い組み合わせをチェックすることにより、データの間違いを確認・修正できる。特に、部位と組織との関連チェックは、原発部位を正しく認識しコード化するために非常に役立つ。1) 転移部位を誤って原発部位に含めている場合、2) 特定の部位にコード化することが可能な症例を不明確な部位・原発不詳に含めている場合、などをチェックし、正しい部位コードを付すことができる。このようなチェック作業は、登録室職員の知識のレベルアップにもつながる。

#### (3) 上皮内がんの取扱い

病理組織学的に「上皮内がん」が存在しない部位で、1) 進行度を上皮内がんとしてコード化したり、あるいは 2) 組織の性状コードを 2 (上皮内がん) でコード化している症例が見られた。特に胃でこのような症例が多かった。

「5 大陸のがん罹患」では、比較可能性を向上させるために、集計対象を「上皮内がんを除く浸潤がん」に限っている。したがって、浸潤がんを誤って「上皮内がん」に含めると、罹患数を過小評価することになる。主治医が早期がんなどを「上皮内がん」として届出しても、上皮内がんの存在しない部位では登録室でこれを「浸潤がん (性状コード 3)」に修正する必要がある。上皮内がんが存在する部位か否かは、研究班が作成したステージ対応表<sup>5)</sup>で確認できる。また、性状コードと進行度分類とで、浸潤がんか上皮内がんかの区別に矛盾のある症例も多く見られた。これらの整合性も、チェック項目に含めることが重要である。

#### 参考文献

1. Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, et al. Comparability and Quality Control in Cancer Registration. IARC Technical Report No. 19. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 1994.

(P.6 下段につづく)

## 第2期「地域がん登録」研究班について

大島 明  
大阪府立成人病センター調査部

## 1. 第1期で行った研究活動

第1期(1996-98年度)には、諸先輩の築かれた貴重な協同調査組織である研究班組織の維持、従来からの協同調査の継続、研究者の代替わりなどを図りながら、1)生存率計測の標準方式の検討、2)地域がん登録資料活用の一環として登録データを用いた neuroblastoma screening の評価、3)協同調査によって推計した全国がん罹患率・率データ活用の促進、4)稀な部位のがん罹患率の推計、5)地域がん登録の標準化を図るため「地域がん登録の手引き」の改訂作業と、6)個別の腫瘍データ収集方式の試験的実施などをおこなった。(詳細はP.2の参考文献1)を参照されたい)。

## 2. 全国罹患率・率協同調査における新しい計画

1999年度から3年間の予定で始まる第2期においては、第1期での作業を継続発展させるとともに、さらにこの後も「地域がん登録」研究班が引き続き承認されるよう、努力したい。厚生省では、当面、国としてがん罹患率・罹患率、がん患者の生存率のデータを推計する仕組みを研究班とは別に作る考えがないようであるので、本研究班の協同調査による推計の継続は特に重要だと考える。以下に、研究班での協同調査の計画について簡単に述べることとする。

研究班組織については、第1期の13登録室(宮城、山形、千葉、神奈川、愛知、福井、大阪、兵庫、鳥取、広島、長崎、佐賀、沖縄)に加えて、登録精度が高い新潟県と滋賀県の登録室にも研究班に参加してもらうこととした。今年度以降の全国がん罹患率・罹患率推計協同調査においては、可及的早急に、従来の集計表収集方式から個別の腫瘍データ収集方式に移行することとしたい。

個別の腫瘍データを収集するようになれば、参加各登録において標準化が具体的に進んでいくものと考え。なお、全国値推計に用いるデータについての基準を、従来の「DCO25%未満、かつ、ID比1.5以上」から、「DCO25%未満あるいはDCN30%未満、かつ、ID比1.5以上」に変更することとした。

## 3. 地域がん患者の5年生存率の試算

1998年度に研究班では各登録の個別の腫瘍データ(1993年罹患データ)を試験的に収集したが、本データの対象は、今年診断後5年目を経過したことになるので、各登録室でこの対象について住民票照会による生存確認調査を実施してもらい、研究班でまとめた生存率計測標準方式に則って、がん患者の生存率を試算することを計画している。すなわち、本年度は各班員が生存確認調査の実施とそのデータ整理とを行い、来年度に研究班で生存率を協同計測する。現時点では、定期的に生存確認調査を実施している登録室は3登録室(山形、福井、大阪、ただし大阪は大阪市を除く大阪府内在住者のみ)のみであるが、これを機会に多くの登録室で、生存確認調査をおこなうしくみが確立することを期待している。なお、大阪では、このほどようやく長年の懸案であった大阪市の協力を得ることができるようになり、大阪市在住を含む全患者の住民票照会による生存確認調査の実施が可能の運びとなった。

## 4. 過去5年間の全国がん罹患率・率の再集計

1990-1994年罹患データの再集計については、本年実施の予定であったが、過去3年間、協同調査に不参加となった宮城県と、新たに研究班に参加されることになった新潟県、滋賀県を含め、本年研究班に参加する15登録室すべてに、このプログラムに参加してもらうべく、これから登録における準備の完了を待って、来年度に実施するよう予定を変更した。

(P.7 末尾より続く)

2. Parkin DM, Shanmugaratnam K, Sobin, L, et al. Histological Groups for Comparative Studies. IARC Technical Report No. 31. Lyon, France: IARC, 1998.
3. 味木和喜子他: ICD-10用CHECKプログラムの開発. 厚生省がん研究助成金「地域がん登録の精度向上と活用に関する研究」班(主任研究者:大島明)平成9年度報告書, 同研究班, pp.77-83, 1998.

4. 味木和喜子他: 腫瘍データによる全国協同調査実施のためのパイロット研究. 厚生省がん研究助成金「地域がん登録の精度向上と活用に関する研究」班(主任研究者:大島明)平成10年度報告書, 同研究班, pp.90-124, 1999.
5. 津熊秀明: がんの拡がりや進行度分類. 大島明、津熊秀明編: がん登録実務者のためのマニュアル, 厚生省がん研究助成金「地域がん登録」研究班・がん克服10ヶ年戦略「院内がん登録」研究班, pp.56-83, 1998.