

地域がん登録とDPCデーターデータ連結に関する大阪からの報告ー



森島 敏隆

大阪国際がんセンター がん対策センター 政策情報部

近年、保健医療介護分野全体を通して、複数のデータの連結(リンケージ)の必要性が論じられている。複数のデータベースの情報を患者個人レベルで突合できれば意味のある情報としてつながる。がん登録も例外ではない。わが国では都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会のがん登録部会が院内がん登録データとDPCデータを、米国ではNational Cancer InstituteがSEERとMedicare(高齢者医療保険)のレセプトデータを連結している。今回我々は、がん診断10年後の生死不明者が1~2%である大阪府の地域がん登録データとDPCデータを連結し、院内がん登録とは異なる特長を持つ連結データを作ることにした。

大阪府がん診療連携協議会のがん登録・情報提供部会の活動として、2016年度に府内の5病院から過去5~10年間のDPCデータ(様式1と入院・外来EFファイル)の提出に協力いただいた。連結のキーとした個人識別符号は、地域がん登録側が医療機関独自の自施設患者ID番号、DPCデータ側がデータ識別番号である。両符号間の突合作業は各協力病院の担当者に依頼した。

開始にあたっては、大阪府立成人病センター(現・大阪国際がんセンター)の倫理審査委員会の承認を得た。取り扱う個人識別符号は連結前では両データの各符号のみとし、両データを研究者以外が管理した。連結後には、両符号から規則性を有しない方法によって機械的に生成した連番に置換した。



神奈川県悪性新生物登録事業研究会講演の様子
(2017年3月撮影 神奈川県総合医療会館)

開始にあたっては、大阪府立成人病センター(現・大阪国際がんセンター)の倫理審査委員会の承認を得た。取り扱う個人識別符号は連結前では両データの各符号のみとし、両データを研究者以外が管理した。連結後には、両符号から規則性を有しない方法によって機械的に生成した連番に置換した。

連結データの解析から得られた以下の情報を協力病院にフィードバックした。

- ①各種診療ガイドラインで推奨されている検査や治療の実施割合の算出(例:大腸がんStageⅢの術後化学療法)
- ②各病院が自施設の客観的な位置づけを知るために参考となる病院別件数の算出(例:他院にセカンドオピニオンに送り出す件数、がん患者の救急搬送受け入れ件数)
- ③がん患者の社会的問題の資料作成(例:がん患者の就労状況の代理指標として、がん診断前後の健康保険の加入状況)

以下のような分析・研究があると考えている。

- ①がん診療の実態把握、地域/施設間の均てん化の評価と格差に関連する要因の探索、がんサバイバー・緩和ケア・地域連携の議論に資する資料作成。
- ②がん患者の生存率を地域/施設間で比較できるように、詳細な患者背景(併存症の有無、ADL、喫煙の有無)をも補正したがん患者集団の標準化の手法開発(2017年6月のJACRの学術集会において発表予定)。
- ③がん治療の内容とがん患者の生存期間の関連を探索するreal-world study。つまり、臨床試験の実施が困難な患者集団(希少がん、高齢者、小児AYA、併存症を持つ患者等)の治療法のエビデンス探索や、各種診療ガイドラインで推奨された治療法の妥当性の検証。コストの視点をプラスすれば、費用対効果のreal-world studyも可能。

全国がん登録の価値を高める方法の1つが他のデータとの連結であると考えます。すでに他の保健医療介護分野のデータ同士の連結が行われており、地域がん登録とDPCデータの連結の事例を発信していきたい。2017年度は協力病院を増やし、データ量を大きくする予定である。

DPCデータ抽出・匿名化に貴重な助言・多大な協力をしていただいた国立がん研究センターの東尚弘先生にこの場を借りて深く御礼申し上げます。