

死亡転写票の収集と確認

1. 地域がん登録において死亡転写票から収集する情報

地域がん登録では、人口動態調査死亡小票の写し(以下、死亡転写票)を利用申請して入手し、登録票による登録漏れの補完登録、登録患者の死亡日確認の目的のために用いる。前者の目的のためにはがんの記載のある死亡転写票の情報のみで十分であるが、後者の目的のためには全死亡転写票の情報が必要となり、罹患率と生存率の計測を目的とする地域がん登録では死因に関わらず全死亡転写票を入手し、処理する必要がある。我が国では、従来、死亡転写票からのみ登録された症例をすべて DCO (Death Certificate Only) の症例としてきたが、国際がん研究機関による「診断の根拠」の定義では、死亡票に病理組織、がんに対する手術所見、剖検所見の情報が記載されている場合は、これを区別して登録し、DCO に含まれないとしている。地域がん登録の標準化においては、これらを区別するための項目も収集し、必要に応じてコーディングする。

2. 死亡転写票において確認する標準登録項目(表 1)

死亡転写票において確認する調査事項と調査事項の記載内容からコーディングして入力する項目を表に示した。登録する項目に○を記した。“がん死亡転写票”とは次に解説する「死亡転写票において確認する「がん」死亡の範囲」が記載された死亡転写票を指し、“非がん死亡転写票”とはそれ以外の票を指す。

3. 死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等

(1) 死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等

「死亡の原因」欄のみならず、死亡転写票内のどこか(「付言」や「備考」などを含む)に、以下の「がん(対象病名)」記載がある死亡転写票を対象とする。

1) 上皮内がんを含む全悪性新生物 (“疑い”を含む)

ICD-O-3 の性状コードが 2 あるいは 3
→例：悪性○○腫瘍、悪性○○腫、○○がん、○○肉腫、がん性○○、○○腫××転移、転移○○○腫

さらに、性状コードが 2 あるいは 3 となる次の病名例も含む。

→例：腹膜偽粘液腫、VIP 産生腫瘍、バジェット病、ボウエン病、ジスゲルミノーム、胚細胞腫瘍、末梢性神経外胚葉腫瘍、菌状息肉症、セザリー病、悪性組織球症、悪性細網症、レットレル・ジーベ病、マクログロブリン血症、血管内皮腫症、アルファ重鎖病、免疫増殖性疾患、急性汎骨髄症、急性骨髄線維症、ガンマ重鎖病、フランクリン病、カーレル病、骨髄腫症、形質細胞腫、真性赤血球増加症、慢性骨髄増殖性疾患、本態性血小板血症、不応性貧血、骨髄異形成症候群 (MDS)、前白血病、CIN3、中皮腫

表 1 死亡転写票において確認する標準的項目（○の項目を登録する）

項目番号	項目名	がん死亡転写票	非がん死亡転写票
	死亡転写票の調査事項名		
1	市区町村符号及び保健所符号	○	○
2	事件簿番号	○	○
3	氏名	○	○
4	男女別	○	○
5	生年月日	○	○
6	死亡したとき	○	○
7	死亡した人の住所	○	○
8	死亡した人の国籍	○	
9	死亡したところの種別	○	
10	施設の名称	○	
11	死亡の原因 I 欄	○	
12	死亡の原因 I 欄 死亡までの期間	○	
13	死亡の原因 II 欄	○	
14	死亡の原因 II 欄 死亡までの期間	○	
15	死亡の原因 手術の有無	○	
16	死亡の原因 手術の部位及び所見	○	
17	死亡の原因 手術日	○	
18	死亡の原因 解剖の有無	○	
19	死亡の原因 解剖の部位及び所見	○	
20	その他特に付言すべき事柄	○	
21	施設の所在地又は医師の住所及び氏名		
22	備考	○	
	死亡転写票の記載内容からコーディングして登録する項目名		
23	原発部位コード	○	
24	側性	○	
25	組織診断コード	○	
26	性状コード	○	
27	分化度	○	
28	診断根拠		
29	がん記載区分	○	
30	遡り調査票発送区分	○	

2) 悪性の可能性のある一部の良性・悪性の別不詳の新生物

①○○腫瘍（組織 800019 とコードする）
→例：肝腫瘍、腎腫瘍、膵腫瘍、肺腫瘍、膀胱腫瘍、など

②NOS の性状コードが 1 となる組織
→例：奇形腫、胸腺腫、GIST（胃腸間質腫瘍）、など

<良性・悪性の別不詳の新生物に関する補足>

1. 「がん」「悪性」の明記がなくても、「転

移」の記載があれば、悪性腫瘍と考える。

→例：肝臓に転移した胃腫瘍

2. 手術内容から悪性が疑われる場合（広範囲切除術等）でも、悪性の明記あるいは悪性を示す表現（前述）がなければ、良性・悪性の別不詳の新生物と考える。

3. 「悪液質」という表現のみであれば、良性・悪性の別不詳の新生物と考える。

3) 頭蓋内の良性、良性・悪性別不詳の新生物（ただし、地域がん登録の登録対象としていない場合は登録の必要ない）

性状コードが 0、1 かつ ICD-O-3 の部位コード：C70.0、C70.9、C71.0～C71.9、C72.2～C72.9、C75.1～C75.3

→例：髄膜腫、下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫、聴神経腫瘍、など

④NOS の性状コードが 0 となる組織

→例：リンパ管腫 NOS、線維腫 NOS、など

3) 非腫瘍性疾患・病態

→例：子宮組織異形成 (dysplasia)、角化症、ベーチェット病肉芽腫、水腫、血腫、角化腫、膿腫、腹膜腫、嚢腫、腫瘤、膿瘍、類白血病反応、など

(2) 対象外

1) 良性・悪性の別不詳の新生物

(1) の対象病名の 2)、3) に掲げる対象病名に該当しない性状コードが 1 の病態

→例：レックリングハウゼン氏病 (神経線維腫症)、など

2) 頭蓋内以外の良性の新生物

①性状コードが 0

②頭蓋内以外で、良性の明記がある場合

③甲状腺腫、ポリープなど

4. 死亡転写票において確認する標準的項目の詳細

漢字を使う項目 (氏名、住所等) と日付の項目の標準 DBS における作業方法は、研究班で定めた「漢字の持ち方のルール」「日付の持ち方のルール」(手引き詳細版「登録票の収集と入力」参照) を推奨する。

表 2. 死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等

(1) 対象病名等
1) 上皮内がんを含む全悪性新生物 (‘疑い’を含む) ICD-O-3 の性状コードが 2 あるいは 3
2) 悪性の可能性のある一部の良性・悪性の別不詳の新生物 ①〇〇腫瘍 (組織 800019 とコード) 例：肝腫瘍など ②NOS の性状コードが 1 となる組織 例：奇形腫、胸腺腫、GIST など
3) 頭蓋内の良性、良性・悪性の別不詳の新生物 (ただし地域がん登録の登録対象としていない場合は登録の必要ない) 性状コード 0、1 かつ ICD-O-3 の部位コード：C70.0、C70.9、C71.0～C71.9、C72.2～C72.9、C75.1～C75.3
(2) 対象外
1) 良性・悪性の別不詳の新生物 (1) -2)、3) に掲げる対象病名に該当しない性状コードが 1 の病態 例：レックリングハウゼン氏病など
2) 頭蓋内以外の良性の新生物 ①性状コード 0 ②頭蓋内以外で、良性の明記がある場合 ③甲状腺腫、ポリープなど ④NOS の性状コードが 0 となる組織 例：リンパ管腫 NOS、など
3) 非腫瘍性疾患・病態

(1) 死亡転写票において確認する標準的項目の詳細

1) がん死亡転写票・非がん死亡転写票共通

項目 1: 市町村符号及び保健所符号

管理項目。

保健所への問い合わせや人口動態調査票死亡票磁気テープ転写分と照合する際に用いる。

項目 2: 事件簿番号

個人識別指標。

保健所への問い合わせや人口動態調査票死亡票磁気テープ転写分と照合する際に用いる。

項目 3: 氏名

個人識別指標。

漢字姓と名を別々に登録する。

項目 4: 男女別

個人識別指標。統計項目。

【分類】1 男 2 女 9 不詳

項目 5: 生年月日

個人識別指標。

死亡日と組み合わせて年齢を計測する。

項目 6: 死亡したとき(死亡年月日)

個人識別指標。

死亡票のみにおいて確認された症例の診断日。

項目 7: 死亡した人の住所

個人識別指標。管理項目。統計項目。

項目 8: 死亡した人の国籍

個人識別指標。

2) がん死亡票

以下の項目 11、13、15、16、18、19、20、21、22 のいずれかに、「死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等」に含まれる。

項目 9: 死亡場所の種別

管理項目。

遡り調査実施の参考にする。遡り調査の実施対象は、返信率、情報の追加可能性を勘案して、ある程度限定するのが効率的である(例: 死亡場所の種別が「1. 病院」のみを対象とする、など)。

項目 10: 施設の名称

管理項目。統計項目。

死亡医療機関の確認。遡り調査の発送先として用いる。

項目 11: 死亡の原因 I 欄

項目 12: 死亡の原因 I 欄死亡までの期間*

項目 13: 死亡の原因 II 欄

項目 14: 死亡の原因 II 欄死亡までの期間*

項目 15、16: 死亡の原因手術の有無、手術の部位および所見

項目 17: 死亡の原因手術日*

* ①既登録のがんと同一の腫瘍か否かの判定の指標となる。

②死亡までの期間から明らかに自登録開始以前に罹患した判断される腫瘍に対しては、項目 29: がん記載区分を使って、集計対象外に区分することが可能である。

項目 18、19: 死亡の原因解剖の有無、解剖の部位および所見

項目 20: その他特に付言すべき事柄

項目 21: 施設の所在地又は医師の住所および氏名。管理項目。

遡り調査実施の参考等にする。

項目 22: 備考

(2) 死亡転写票の記載内容からコーディングする項目

以下の項目は、死亡転写票の死亡の原因、その他特に付言すべき事柄、備考に、「死亡転写票において確認する「がん」の対象病名

等」に含まれるがんの記載が複数ある場合は、すべて別々に登録する。

項目 23: 原発部位コード

ICD-O に基づいてコーディングする。

項目 24: 側性

【分類】1 右側 2 左側 3 両側 9 不明

標準登録票項目 12: 側性と同じルールで作業する(手引き詳細版「登録票の入力と登録」参照)

項目 25、26、27: 組織診断コード、性状コード、分化度

ICD-O に基づいてコーディングする。

項目 28: 診断根拠

【分類】1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診

3 細胞診 4 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断

診断根拠の分類には、標準登録票項目 15: 診断根拠同じ分類を用いるが、9 不明は用いない。2 転移巣の組織診、4 部位特異的な腫瘍マーカー、5 臨床検査も、明らかな根拠となる記載のある場合以外、用いない。

以下のルールでコーディングする。

①国際がん登録機関が定義する「診断根拠が病理組織学的根拠以外で形態コードを付けることが認められる」組織診断名をコーディングできる場合。

→6 臨床診断

②a) 以外の組織コードをコーディングできる場合。

ア 部位が C33-C34、C53-C55、C42

→3 細胞診(例: 右肺扁平上皮がん)

イ 上記以外の部位

→1 原発巣の組織診(例胃腺がん)

③1×2) 以外。

→6 臨床診断

表3 診断根拠が病理組織学的根拠以外で形態コードを付けることが認められる組織診断名

IARC Check and conversion programs for cancer registries,
IARCcrgTools Version 2.0において、「診断根拠が病理組織学的根拠以外で形態コードを付けることが認められる」組織診断名

- Neoplasm, NOS(8000) 腫瘍・新生物
- Islet cell tumors, gastrinomas(8150-5154) 島細胞腫瘍、ガストリノーマ
- Cholangiocellular Carcirtoma (8160) 胆管細胞癌(日本独自ルール)
- Hepatocarcinoma (8170) 肝細胞癌
- Pituitary tumors(8270-8281) 下垂体腺腫
- Melanoma of the eye(8270 and site is C69.) 眼の悪性黒色腫
- Melanoma of the skin(8270 and site is C44.) 皮膚の悪性黒色腫
- Sarcoma, NOS(8800) 肉腫・ザルコーマ
- Nephroblastoma, NOS(8960) 腎芽細胞腫
- Choriocarcinoma, NOS(9100) 絨毛がん
- Kaposi sarcoma(9140) カボジ肉腫
- Craniopharyngioma(9350) 頭蓋咽頭腫
- Glioma(9380) グリオーマ
- Subependymal giant cell astrocytoma(9384/1) 上皮下巨細胞星細胞腫
- Neuroblastoma, NOS(9500) 神経芽細胞腫
- Retinoblastoma, NOS(9510) 網膜芽細胞腫
- Meningioma(9530-9539) 髄膜腫
- Lymphoma, NOS(9590) リンパ腫
- Multiple myeloma(9732) 多発性骨髄腫
- Waldenstrom macroglobulinemia(9761) ワルデンストレームマクログロブリン血症
- Leukemia, NOS(9800) 白血病

資料: (<http://www.iacr.com.fr/>→ SOFTWARE)

項目 29: がん記載区分

【分類】

がん記載区分 1: I 欄に「がん」もしくは「がん疑い」の記載

がん記載区分 2: I 欄に頭蓋内の「良性腫瘍」の記載

がん記載区分 3: I 欄に「腫瘍」の記載もしくは「腫瘍疑い」

がん記載区分 4: I 欄以外に「がん」もしくは「頭蓋内腫瘍」の記載

がん記載区分 6: I 欄以外に「腫瘍」「がん疑い」「腫瘍疑い」の記載

がん記載区分 7: 自地域にて集計対象外の腫瘍

わが国ではこれまで「死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等」および「届出がなく、死亡情報から把握・登録された「がん」について集計する範囲」について基準がなく、地域ごとの罹患数、DCO割合やIM比などの登録精度指標を単純に比較することが難しかった。死亡転写票のいずれかに「死亡転写票において確認する「がん」の対象病名等」に含まれるがんの記載があった場合、すべての腫瘍をがん記載区分と一緒に登録することによって、届出がなく、死亡情報から把握・登録された「がん」についてどの範囲まで集計対象として含めるかを一律に決定することができる。

項目 30: 補充票(遡り調査票) 発送区分

【分類】

発送区分 1: 補充票(遡り調査票) 発送対象

発送区分 2: 補充票(遡り調査票) 発送対象外

届出がなく、死亡情報から把握・登録された「がん」については、遡り調査により診断・治療情報を求める。したがって、補充票発送区分とは遡り調査の対象であるかどうかを区分するための項目であり、その区分の条件については、当該医療機関からの返信の量的(遡り調査の返答があるかどうか)、質的(追加される情報を含む返答の内容)精度を考慮して決定する。

5. 罹患集計に含める「がん」の範囲

届出がなく、死亡情報から把握・登録された「がん」については、遡り調査により診断・治療情報を求めるが、遡り調査の結果が得られない例については、下記を罹患集計の対象とする。

(1) 登録対象病名からみた罹患集計の範囲

- 1) 悪性新生物
- 2) 一部の良性・悪性の別不詳の新生物に該当するもののうち、肝、腎、膵、肺、膀胱腫瘍については、1 欄(原死因)に記載のあった場合に限り、悪性新生物であった可能性が高いと考え、浸潤がんとして集計対象とする。1 欄以外(他死因)の場合、及び、奇形腫、胸腺腫、GISTなどは集計対象としない。
- 3) 頭蓋内の良性腫瘍、良性・悪性の別不詳の新生物に該当する場合は、いずれも罹患集計の対象とする(ただし、当該がん登録が頭蓋内良性腫瘍、良性・悪性の別不詳の新生物を登録対象としていない場合は除く)。

ただし、集計対象に分類される場合であっても、病悩期間が長期にわたる場合は、集計対象から除外する方がよいと判断される場合もある。病悩期間 20 年以上の場合は集計対象外とすることも今後検討する。

(2) がん記載区分からみた罹患集計の範囲

集計対象に含めるか否かを標準死亡転写票項目である「がん記載区分」を用いて表現すると、以下の通りとなる。

- 1) I 欄に悪性新生物、又はその疑いの記載: 集計対象
- 2) I 欄に頭蓋内の良性腫瘍の記載: 集計対象*1
- 3) I 欄に性質不詳の新生物、又はその疑いの記載: 頭蓋内の良性・悪性の別不詳の新生物、良性悪性の別不詳の新生物のうち、肝、腎、膵、肺、膀胱腫瘍に限り、集計対象*1
- 4) I 欄以外に悪性新生物、頭蓋内腫瘍の記

載:集計対象*1

6)I 欄以外に、悪性新生物の疑い、又は、性質不詳の新生物の記載:集計対象外

*1:頭蓋内の良性腫瘍、良性・悪性の別不詳の新生物を登録対象としていない場合は集計対象外

参考資料

標準データベースシステムにおける死亡転写票の処理

1.他国籍、外国名の人の照合について

標準 DBS における個人照合方式では、漢字姓・名いずれかの完全一致がない場合、同一人物候補に挙がらない。そのため、他国籍、韓国名、中国名を確認した場合、照合ではなく、性別と生年月日による「検索」作業を別途必要とする。標準届出票項目では国籍を問わないため、もし、他国籍であったとしても日本名で届出られた場合、それを区別する要素を持たない。通常、届出票よりも死亡転写票の入力が先行すると思われるが、先に死亡票で確認されていた場合、上記理由によって同定漏れする可能性が高くなる。このような同定漏れに対する対応策として、一定期間を経て届出票の登録が定常状態になった時点で、死亡票で他国籍である人を抽出し、再検索を行なうという点検方法が考えられる。

2.死亡転写票の記載内容からコーディングする項目

原発部位コード、側性、組織診断コード、性状コード、分化度、がん記載区分、補充票発送区分は、死亡転写票の記載内容からコーディングする。

○がん記載区分 7 について

がん記載区分 7 は、①結果的に DCO 例になった場合に集計対象外としたい腫瘍、②遡り調査の対象外としたい腫瘍、に用いる。現段階では、①、②の適用の判断は、各登録室の裁量範囲である。

①の例

- ・ 頭蓋内の良性腫瘍。頭蓋内の良性腫瘍を登録対象外としている地域がん登録では、死亡転写票に良性脳腫瘍の記載があってもがん記載区分 2 や 4 を使わず、がん記載区分 7 をコードすることで、集計対象から除外され、遡り調査対象からも除外できる。
- ・ 病悩期間から類推する診断日が自地域登録の開始以前の腫瘍。
- ・ 一人の死亡転写票に複数の悪性腫瘍の記載がある場合、病悩期間から類推する診断日が 5 年以上前の腫瘍は多重がんとしない(大阪の例)、など。

②の例

- ・ 病悩期間から類推する診断日がかかなり古い腫瘍。遡り調査を実施しても回答率や回答内容の精度が低いことが多い。(大阪府では 20 年以上前、山形では 11 年前の腫瘍は、遡り調査対象外としている)

【備考】「診断根拠」について

標準データベースでは、診断根拠は原発部位コードと組織診断コードから、手引き詳細版第 2 章第 5 節「死亡転写票の収集と確認」で示したルールに基づいて機械的に付与するので、死亡転写票処理時に実務者がコーディングする必要はない。

3.補充票(遡り調査票)発送区分

発送区分 1: 補充票発送対象

発送区分 2: 補充票発送対象外

DCO 例であっても集計対象に含める腫瘍だが、遡り調査対象からは除外したいケースの場合、この区分を用いる。補充票発送区分は、予め「1: 補充票発送対象」が表示されているので、対象外にすると「2: 補充票発送対象外」に変更すること。

○補充票発送区分 2 の適用例

死亡場所の「施設の名称」に記載された施設の所在地と、死亡診断医師の住所が不一致の場合。(大阪府の例)

【備考】標準データベースシステムの遡り調査支援機能による調査対象の選択設定

- 死亡者の住所○県内のみ○県外を含む
- 死亡施設の住所○県内のみ○県外を含む
- 死亡場所の種別(死亡小票の区分と同じ 1-7 を選択できる)
- がん記載区分(1-7 を選択できる)
- 調査票発送区分○発送対象外を含む○発送対象外を含まない

上記を選択後、さらに、医療機関毎、及び項目によっては選択した医療機関の中で対象外指定をすることもできる。