

遡り調査の実施について

1. 遡り調査とは

地域(全国)がん登録では、医療機関から届出票(がん情報)、自治体から死亡転写票を収集します。死亡情報は届出されたがんの予後決定に加え、届出漏れの把握にも用います。死亡診断書に「がん」の診断名が含まれている死亡転写票と、医療機関から届出されたがん情報が照合できない場合、死亡診断書の作成医療機関に対しがんの診断・治療事項を照会することを遡り調査といいます。死亡転写票のみで把握されたがん情報には曖昧さや誤りが含まれているため、遡り調査によりがん登録の精度やがん統計の信頼度が向上します。

2. 遡り調査の対象

今回の遡り調査の対象は、

- ①死亡時に兵庫県民である
- ②2015年に亡くなった方
- ③死因の中にがん病名(疑いを含む)が含まれている
- ④これまでに兵庫県健康財団がん登録室が医療機関から受領した届出票と照合できなかった死亡症例

以上①～④の全てに当てはまる方です。

3. 遡り調査の方法

遡り調査対象症例(「全国がん登録遡り調査票」)を送付しますので、次項の「4. 遡り調査対象区分」に基づき、(1)から(6)に区分していただきます。そのうち(1)と(2)の「要記載」に区分したものについては、通常の届出票と同様の記載を行っていただきます。

(3)から(6)の「記載不要」に区分したものは、調査票に記載の必要はありませんが、遡り調査票上部のチェックボックスの該当番号にチェックを入れていただきます。((6)についてはチェックに加え、分かる場合のみ、主たる診断、治療病院名を記載してください。)

なお、「届出票提出済み」の場合は、遡り調査票最下部の備考欄に「提出済」と記載していただきます。(チェックは不要です)

4. 遡り調査対象区分

死因は複雑であり、疾患の経過が長いときなどは厳密な死亡診断が難しいことがあります。また、死亡診断書の発行や死亡転写票の転記などの過程で何らかのミスが加わることがあります。このため、死亡診断書の死因から採録したがん情報は、がん登録としては不十分なことが少なくありません。そこで、まず症例ごとに次の6つの対象区分を決定します(全症例必須)。この区分は全国がん登録の遡り調査に準拠しています。「全国がん登録届出マニュアル 2016 2017 改訂版」(P51～)をご参照ください。
※遡り調査対象区分を(1)から(6)に区分した結果は遡り調査票上部のチェックボックスにチェックを入れてください。

(1)「通常回答」(死亡診断書に記載のがんの通り) ⇒ 要記載

何らかの理由で医療機関が届出を行わなかった場合や、既に届出されているが医療機関が保有する患者の住所・氏名・生年月日等の情報が死亡情報と食い違う場合などが該当します。次項の「5 『要記載』症例の届出情報作成」に基づき記載してください。

(2) 「死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」⇒ 要記載

記載されたがんとは原発部位や病理診断が異なる場合です。原発部位や病理診断に二重線を引いて、修正するとともに、次項の「5『要記載』症例の届出情報作成」に基づき記載してください。

(3) 「死体検案」⇒ 記載不要

死体検案は病理解剖とは異なり、がんなどの疾患情報の詳細が不明なためです。

(4) 「死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」⇒ 記載不要

記載されているがんとは無関係であり、かつ死因にがんが含まれない場合などです。死亡転写票において、「癌」、「炎」、「瘤」などはよく見られる転記ミスです。

(5) 「調査対象者の該当なし」又は2013年以前の症例 ⇒ 記載不要

死亡した医療機関と診断医療機関が異なる場合などが相当します。

※2013年(平成25年)以前の症例の罹患集計は行いません。

(6) 「調査対象腫瘍の詳細診療情報なし」⇒ 記載不要

死亡診断書を作成しがんの病名を記載したが、診断・治療医療機関ではないため情報がない場合。⇒ 診断時情報をもっているであろう医療機関名が分かる場合は、主たる診断・治療病院名を記載してください。

◎「届出票提出済み」⇒ 全国がん登録遡り調査票 最下部の「備考」欄に「提出済」と記載してください。(遡り調査票上部のチェックボックス及び「全国がん登録届出マニュアル2016 2017改訂版」にこの項目の記載はありません。)

5. 「要記載」症例の届出情報作成

「要記載」症例は、通常の届出票作成と同様の形で、全国がん登録の項目に沿った届出票を作成していただきます。

氏名・性別・生年月日・診断時住所・原発部位・病理診断について、貴院の情報と食い違いがある場合、遡り調査票の該当部分に二重線を引いて、修正してください。

調査票にある「⑧側性」以降の空欄になっている診療情報や診断日を記載してください。なお、診断日とは、新規症例の場合当該がんの最も根拠ある検査を行った日を指します。他院から紹介された場合は、当該がんで自施設を受診した日(当該腫瘍初日)です。いずれも自施設情報のみで決定できるため、定義上は年月日が確定しません。その他の項目はカルテ等を見て判断できる情報の範囲内で構いません。