

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、死亡時に兵庫県民であり、2014年に亡くなった方で、死因の中にがん病名(疑いを含む)が含まれていて、かつ、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です。

3. 遡り調査の方法

遡り調査対象症例(遡り調査票)を送付しますので、対象症例について、下記「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な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、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にチェックを入れていただきます。(6)については、さらに記載していただく場合があります。)

なお、(1)から(6)の他に、「(7)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。

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(http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/rep-manu.html)P51~をご参照ください。

(1)「死亡診断書に記載のがんの通り」(通常回答) ⇒ 要記載

例) 何らかの理由で医療機関が届出を行わなかった場合、院内がん登録における届出対象外(セカンドオピニオン症例など)の場合、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・生年月日等の情報と死亡情報と食い違う場合などが該当します。下記の「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

例) 記載されたがんとは別のがんである場合です。死因を修正するとともに、下記の「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

例) 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

例) 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

例) 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に限り、遡り調査票最下部の備考欄に記載してください。

◎ 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。

(7) 「届出票提出済み」⇒ 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、通常届出票作成と同様な形で、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。

「要記載」症例について、氏名・性別・生年月日・死亡住所・死因について、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。診断情報(側性、原発部位、病理診断)、診断日が判明している場合、それを記載してください。診断日とは、新規症例の場合、当該がんの最も根拠のある検査を行った日、他院から紹介された場合、当該がんで受療した日(当該腫瘍初診日)です。その他の項目は、カルテのサマリー等を見て、すぐに判断できる情報の範囲内で構いません。