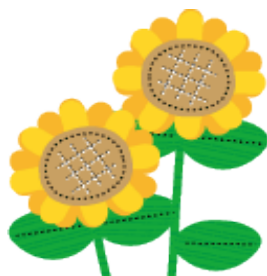


院内がん登録ニュース

2017.8.28 第20号
院内がん登録部会



事務局より

● 院内がん登録 2010 年、2012 年予後情報付集計へのデータを提出しました。

「院内がん登録 2010 年 5 年、2012 年 3 年予後情報付集計データ」を 7 月 12 日（水）に国立がん研究センター院内がん登録室に提出しました。院内がん登録のデータ提出については「がん診療連携拠点病院（国指定）」の指定要件となっており、当院は、本年 4 月 1 日に指定されて以来、初めての提出となります。

(1) 提出データについて

退出したデータは、2010 年 1,191 件の既提出数に対して、3 年予後が調査数 467 件 死亡者 237 件、5 年予後が調査数 304 件 死亡者 46 件でした。また 2012 年は、1,401 件の提出数に対して、3 年予後が調査数 509 件、死亡者 264 件でした。なお、当院の院内がん登録では、予後調査で判明した死亡数以外のものを加えると、5 年以内で 50%の死亡が確認されており、全国調査と大きな差はありません。

(2) 「追跡率」、「住民登録照会」等について

今回の調査での「追跡率」、「住民登録照会」等については下記のとおりです。

① 追跡率について

「追跡率」は調査の精度を測るもので、既提出数から所在不明や生死不明等を減じた数を、既提出数で割った数です。当院は、5 年予後調査段階では平均 98.5%と調査の精度は非常に高いといえます。

対象年	既提出数	照会件数	回答件数	該当なし	予後が明確	調査の精度
2010 年	1,191 件	771 件	771 件	21 件	1,170 件	98.2%
2012 年	1,401 件	509 件	509 件	17 件	1,384 件	98.8%

2010 年は 3 年予後及び 5 年予後。2012 年は 3 年予後、5 年予後は未実施

② 住民登録照会等について

調査に係り、関係自治体に「住民登録照会」行い、照会先の自治体から「住民票の写し（除帳分を含む）」が送付されて来ますが、当院の照会への回答は 100%です。なお、この回答の中で、「住所変更」がある場合は、転居先自治体へ再照会を行うなど、追跡調査を行っています。

● 東京都がん診療連携協議会 評価・改善部会が開催されました。

7月14日（金）駒込病院において第9回「評価・改善部会」が開催されました。議事では、東京慈恵医科大学病院から「PDCAサイクルへの取組み」について発表があった他、ブロック内での「病院相互訪問」について話し合われました。話し合われた内容は下記のとおりです。

(1) 地域がん診療連携拠点病院 区東北部・区東部相互訪問について

この相互訪問は、区東北部・東部ブロック内におけるPDCAサイクルの一環として、相互訪問を実施することにより、各地域がん診療連携拠点病院の取組みについて、意見交換等を通じて、「がん診療の質的向上」をはかることを目的としています。相互訪問は次のとおりで、現在、各病院間で調整をしています。

① がん研有明病院 → ② 聖路加国際病院 → ③ 都立墨東病院 → ④ 日本医科大学附属病院
→ ⑤ 東京女子医科大学東医療センター → ① へ

区東北部・区東部ブロックの構成は次のとおりです。

- ① 地域がん診療連携拠点病院（国指定）
がん研有明病院・日本医科大学附属病院・聖路加国際病院・都立墨東病院
- ② 地域がん診療病院（国指定）
東京女子医科大学東医療センター
- ③ 東京都がん診療連携協力病院（都指定）
東部地域病院・江戸川病院・東京臨海病院

(2) PDCAサイクルについて

PDCAサイクルについては、下記のとおりです。

■ PDCAとは

PDCAとは、品質管理を目的にした管理方法で、Plan（計画）→ Do（実行）- Check（評価）→ Act（改善）で構成され、この4段階を順次行っていき、らせん状にレベルを向上させて業務を改善していく手法です。

がん診療における「PDCAサイクル」とは、①患者QOLの把握、②評価等による組織的改善と実施状況の報告、③広報体制の整備等を通じて、国・都道府県・各拠点病院等のそれぞれのPDCAサイクルを構築し、がん診療の継続的な評価・改善を行うことで、がん診療の質的向上等をはかるものです。

東京都では「東京都がん診療連携協議会」を設置し、がん診療体制の向上に取り組んでいますが、病院数が多いことから各地域で「ブロック」を設置し、ブロックごとにPDCAサイクルに取り組んでいます。墨東病院は区東北部・東部ブロック（8施設）に属しています。

■ がん診療連携拠点病院等の整備について（平成26年1月10日付 健発0110第7号）

6 PDCAサイクルの確保

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

こんなデータが欲しいなどありましたら、事務局までご連絡ください。

（病歴室 早崎・飯村 内線 2160）