

令和5年度 全国がん登録実務者研修会

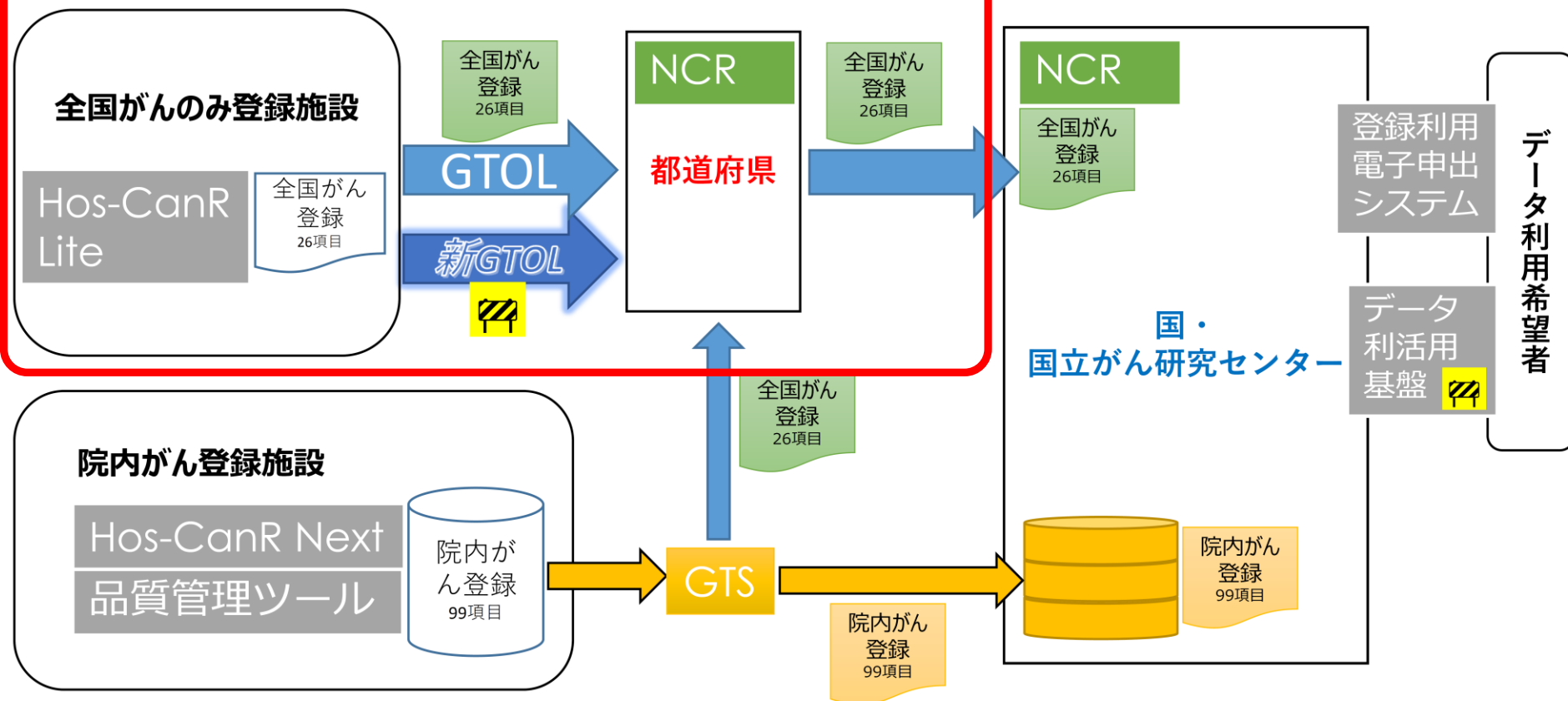
全国がん登録届出票記入要領

2023.9.8

埼玉県保健医療部疾病対策課

全国がん登録の流れと関連システム

R4年度以降のデータ提出の流れ



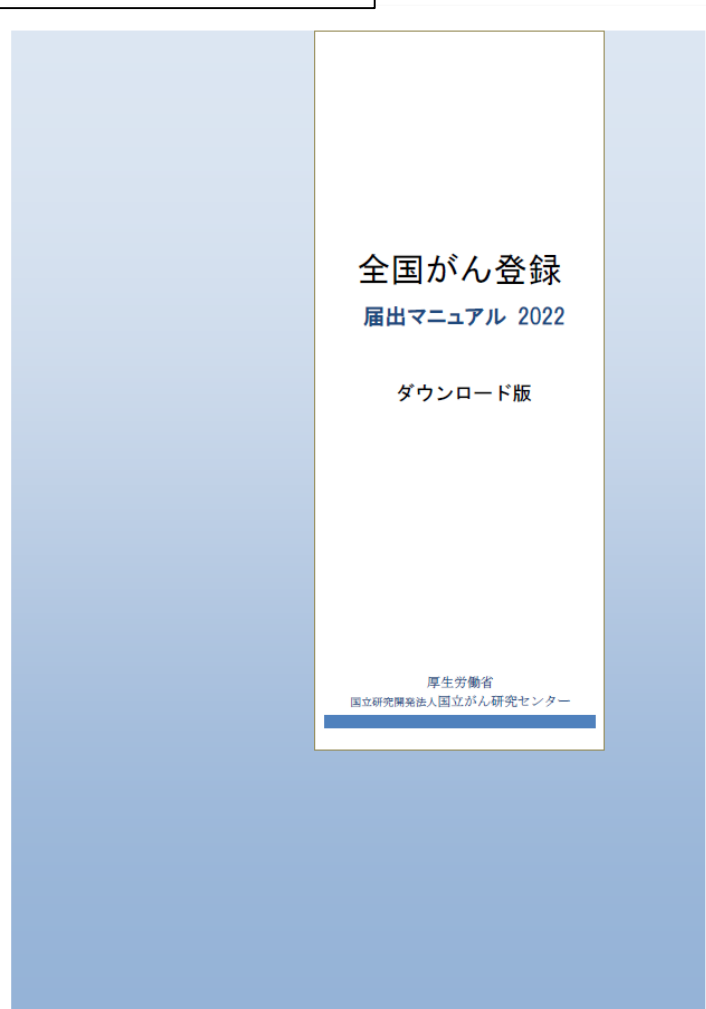
R4.12.15 全国がん登録実務者研修（中級）資料より

新GTOLの詳細については以下参照

がん登録オンラインシステム：[国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ]

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

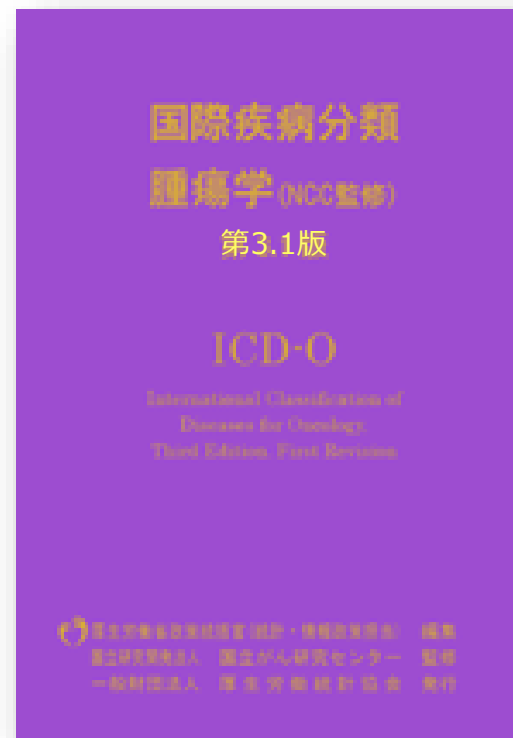
登録作業に必要な資料



全国がん登録 届出マニュアル 2022

編集 国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センター
発行 国立研究開発法人 国立がん研究センター

国立がん研究センターのがん情報サービスのHPよりダウンロード可
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html



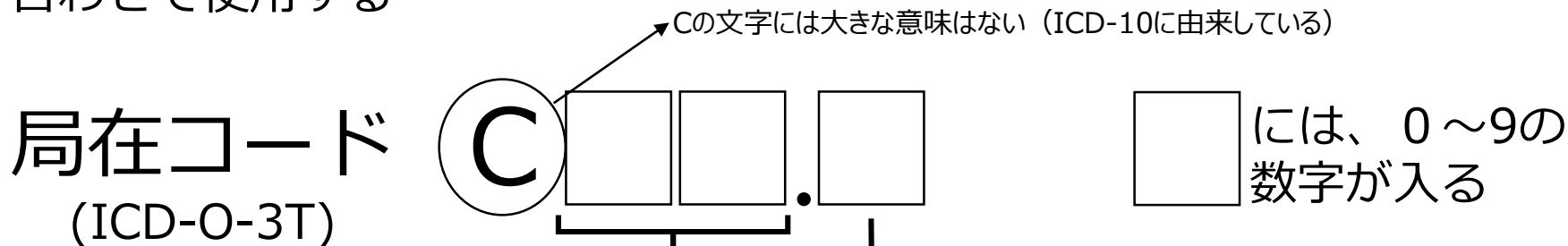
国際疾病分類腫瘍学（NCC監修）第3.1版

編集 厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）
監修 国立研究開発法人 国立がん研究センター
発行 一般財団法人 厚生労働統計協会

第3.2版の形態コードについては以下の
院内がん登録支援のHPよりダウンロード可
https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

ICD-O-3を使用したコーディング

がん登録では、ICD-O-3で腫瘍を記述する
局在コード (T; topography) と形態コード (M; morphology) を組み
合わせて使用する



C16 胃
C16.0

噴門, NOS

胃噴門

噴門食道接合部

⋮

C16.1

胃底部
胃体

⋮

C16.9

胃, NOS

not otherwise specified: それ以上の特定がされていない、
それ以上、詳細な情報がない

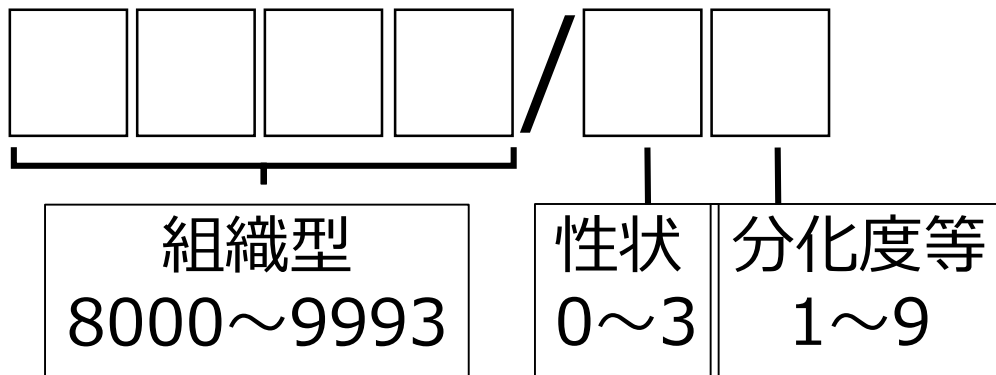
太字で記載されているものを、第一選択用語とする

一字下げは、上の単語と**同義語**

一字下げしていない名称は、**同等語**
同義ではないが、この名称にこのコードを使用してよい

形態コード

(ICD-O-3M)



性状：
0 良性腫瘍
1 良悪不明
2 上皮内癌
3 悪性腫瘍

全国がん登録では通常、登録しないが、特定の部位や組織型では登録の対象になるものがある
特定の部位、組織型にのみ使用する
上皮内癌を使用しない部位では癌が上皮内に限局していても3とする

分化度：
1 高分化 **2** 中分化 **3** 低分化 **4** 未分化（特定の腫瘍にのみ使用可）
5 T細胞 **6** B細胞 **7** null細胞（現在はほぼ使用しない）
8 NK細胞
9 分化度や細胞の種類が記載されていない場合、腫瘍に分化度が定義されていない場合に使用する

血液系
細胞の種類

例：胃の上部に発生した、高分化型管状腺癌

局在コード
(ICD-O-3T)

C 1 6 . 1

大まかな部位
00~80

詳細部位
0~9

形態コード
(ICD-O-3M)

8 2 1 1 / 3 1

組織型
8000~9993

性状
0~3

分化度等
1~9

届け出の対象となる腫瘍

1. 悪性新生物（悪性腫瘍、がん）

国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）（ICD-O-3）において悪性または上皮内癌に分類されている腫瘍（性状コード3または2）

〇〇腫、〇〇腫瘍、〇〇オーマ（-oma）の名称を有するものは腫瘍。名称を知らない場合はICD-O-3で良悪等を確認し、登録の対象かどうか判断する

明瞭に「腫瘍」「悪性」を表す言葉が見つからない悪性腫瘍もあるので注意！

ボウエン病、ケイラー紅色肥厚症、ワルデンシュトレームマクログロブリン血症、パジェット病（同名の非腫瘍性疾患に注意）、セザリー症候群、ランゲルハンス細胞組織球症（ハンド-シューラー-クリスチャン病、レッテラー-ジーベ病）、ホジキン病、好酸球性肉芽腫、真性多血症、骨髄異形成症候群など

2. それ以外で届け出の対象になる腫瘍

- 髄膜、脳、脊髄、脳神経などに発生した良性及び良悪不明腫瘍

例：髄膜腫、下垂体腺腫、聴神経鞘腫

- 境界悪性卵巣腫瘍のうちの漿液性、粘液性、明細胞腫瘍

卵巣腫瘍には他にも境界悪性（/1）の腫瘍がある（類内膜、境界悪性ブレンナー、若年型顆粒膜細胞腫他多数）が、これらは登録の対象ではない

- 消化管間質腫瘍（gastrointestinal stromal tumor, GIST）

届け出の対象となる患者

自院で当該病変を“がん”として**診断**や**治療**などの**診療行為を初めて**行った患者

- “**診断**”は、必ずしも病理学的な確定診断である必要はない
 - 主治医が**ある程度の確実性**をもってがんと**判断**していれば、届け出の対象
 - 病理学的診断でなくても可。
- “**治療**”には、がんそのものの治療のほか、がんに伴う症状の治療、がんの治療に伴う症状の治療、経過観察も含む
 - 後述の「**初回治療**」とは異なることに注意
- **診療行為が初めて**であれば、がんが「原発」か「転移・再発」かを問わない
 - 自院への来院が**初めて**であれば、転移・再発の患者であっても届け出の対象

届け出が必要ない患者

1. がん“疑い”の症例（がんの存在そのものを疑っている場合）
2. 既に自院から届け出ているがんの「転移・再発」
3. がんと関係ない疾患や症状の治療のための来院・入院
（例：がんの患者が交通事故で入院した）
4. がんではない既往症のための再入院・治療
（例：精神科などの長期入院患者が、一時退院し、がん治療後に再入院してきた）

電子届出票

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票①

↓電子届出ファイルのダウンロードについては以下へ

電子届出票ダウンロード:[\[国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ\]](http://ganjoho.jp) (ganjoho.jp)

https://ganjoho.jp/med_pr/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/enotification_info.html

①基本情報

②腫瘍の種類

③診断情報

④進行度

⑤初回治療

⑥死亡日

①病院等の名称		東京都 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	
②診療録番号		1 2 3 4 5 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ コクリツ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 国立 (全角10文字)	名 太郎 (全角10文字)
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
⑥生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
⑦診断時住所		都道府県選択 東京都 (全半角40文字) 市区町村以下 中央区築地	
腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系
	⑩病理診断	詳細分類	大脳 C71.0
	⑪病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫 9121/0
診断情報	⑫診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑬治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	⑭診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 確立診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑮診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	⑯発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑰進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑱進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑳外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉑顕視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉒内視鏡的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉓観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	㉔放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉕化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
その他治療	㉖内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉗その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉘死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		(全半角128文字)	

①基本情報

病院等の名称

自動で入力済

診療録番号

院内で患者固有に与えられている（重複のない）番号・記号

氏名（カナ・漢字）

氏（姓）と名を別々にカナ及び漢字で記入

- 原則として住民登録されている氏名
- 他に使用している氏名が判明している場合、備考欄に記載
- Shift_JISで扱えない文字は可能な限り異体字に置き換え（難しい場合は●）、正式な漢字の情報を備考欄に記載（戸籍統一文字番号など）
- 外国名の場合はカタカナやアルファベット表記も可
- 外国人の場合も氏(family name)、名(first name)の順で記入
例：ジョージ ワシントン ⇒ ワシントン ジョージ
- ミドルネームは**氏名欄に入力せず**、備考欄に記入

性別

住民登録されている性別

- 生物学的な性別が異なる場合は、備考欄に記入
- 住民登録されている性別が不明の場合、診療録等に記載の性別を記入

1 男

2 女

生年月日

診療録等に記載されている生年月日

診断時住所

都道府県 市郡区 市区町村 町(大)字 地番 部屋番号 共同住宅名
の順で記載

- 「大字」を省略しない
- 地名の が⇔ヶ⇔ヶ の違い（松ヶ丘等）に注意
- 部屋番号、共同住宅名（マンション・アパート名）も省略せず記載
- 部屋番号と共同住宅名の記載の順序に注意
- 届出時の住所が診断時住所と異なる場合、最新住所を備考欄に記入

②腫瘍の種類

側性

原発部位の側性（左右の別）について記入

1 右

2 左

3 両側

7 側性なし

9 不明

A. 原発部位が側性のある臓器（肺、乳房、腎他、マニュアルp31参照）の場合、**1 右**、**2 左**、**9 不明**のいずれかを選択

➤ **9 不明**を選択するのは、以下の場合

- どちらが原発かわからないとき（例：肺癌で左右に多数の病巣がある）
- 原発部位が正中にあるとき（例：体幹のちょうど中央にできた皮膚癌）
- 情報が不足しているとき（例：他院で治療後再発し、自院を受診）

■ Aの例外：左右にある①同一組織型の卵巣がん②腎芽腫③網膜芽腫のいずれかの場合に限っては**3 両側**を用いる

注意！ 左右にある肺がんや乳がんでは両側としたくなるが、**誤り**

B. 原発部位が側性のない臓器の場合、**7 側性なし**を選択

➤ 側性の有無は、意外なものもあるので注意！

- 側性のある意外な部位：体幹の皮膚、仙骨など
- 側性のない意外な部位：脳、甲状腺、リンパ節など

原発部位

腫瘍の原発臓器名と詳細部位を選択

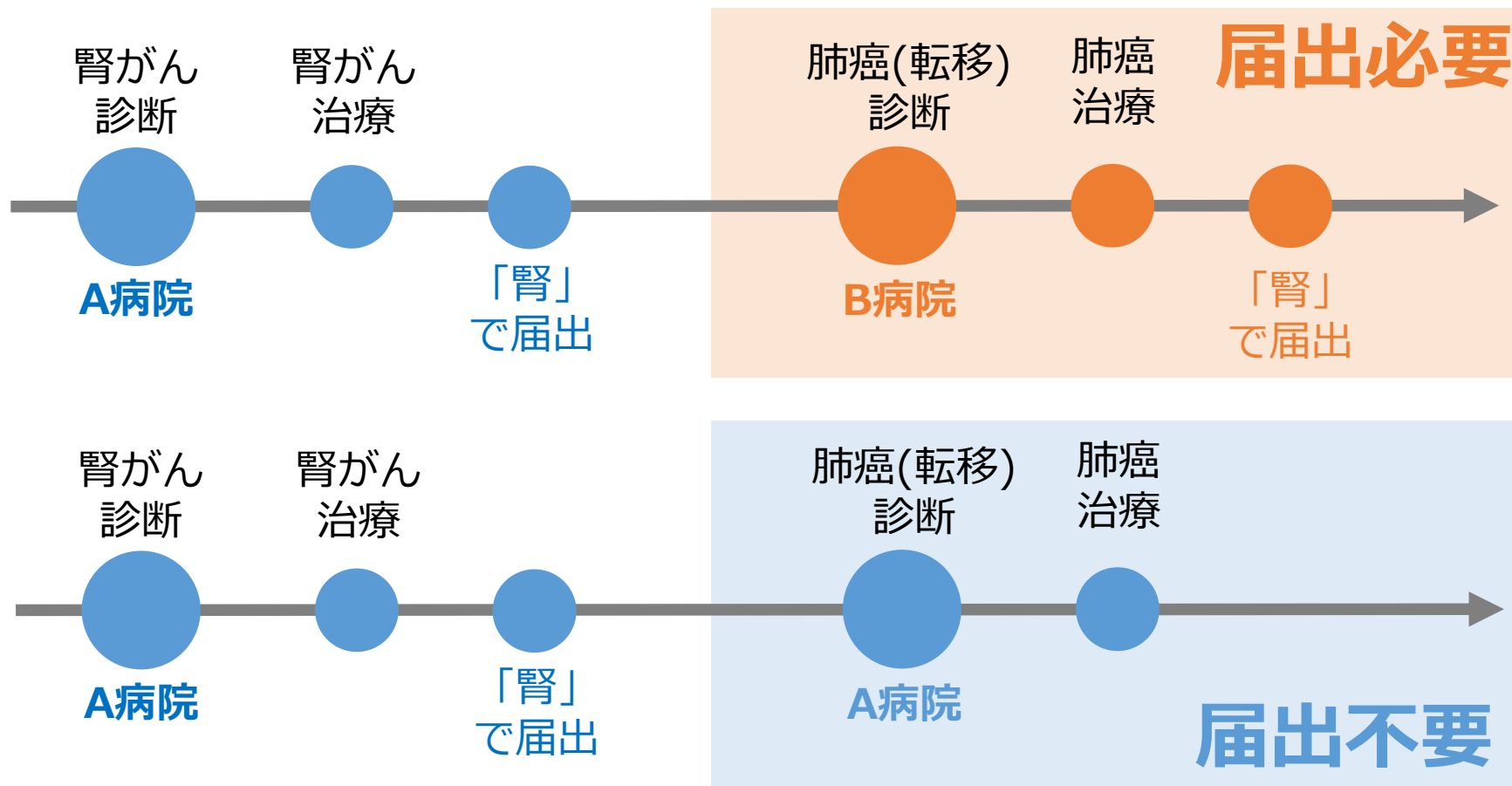
- pdf届出票ではプルダウンメニューから選択。テキストの直接入力はできない。またICD-O局在コードは自動入力
- **大分類**からおおまかな臓器分類を、**詳細分類**から詳細な臓器名・部位を選択
見当たらない場合、「その他」の「詳細分類」にある場合もあり。
原発部位不明も「その他」にあり
詳細部位が特定できない場合（胃、NOSなど）、「胃の2部位以上広範又は詳細部位不明」を選択。4桁目が9になるものが選択される（C16.9など）

NOS:「not otherwise specified」の略。→ 他に何らかの説明が記載のないものの意味

腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類	胃、小腸	C16.2
		詳細分類	胃体部	
	⑩病理診断	組織型・性状		

腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類	その他
		詳細分類	
診断	⑩病理診断	組織型・性状	副腎皮質 副腎髄質 副腎
	⑪診断施設		上皮小体 内分泌腺 頭部, 顔面又は頸部
	⑫治療施設		腹部 骨盤 原発部位不明

- 白血病、多発性骨髄腫の場合、原発部位は「骨髄」とする
- 転移先で発見されたがんの場合、そのがんの**原発臓器**（転移元）を選択
 例：肺転移で発見された腎がんの場合、腎を選択



病理診断

組織型 - 性状を選択

- 原発部位が選択してあると、その部位で頻度の高い腫瘍の組織型が選択可能となる。ICD-O形態コードは自動入力
 - 組織型と性状（良悪の別）がセットになった選択肢になっている

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃体部
⑩病理診断	組織型・性状		
診断情報	⑪診断施設	上皮内腺癌 腺腫性ポリープ内上皮内腺癌 未分化癌 扁平上皮癌 腺癌	
	⑫治療施設	腺腫性ポリープ内腺癌 管状腺癌 カルチノイド腫瘍 神経内分泌癌	
	⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	

- 分化度、異型度、リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原等(T細胞、B細胞、NK細胞など)は省略されている (ICD-Oの6桁目)
- 該当する組織型が選択肢にない場合、最も近いものを選択し、正しい組織型を備考欄に記入。最も近いものを選択することが難しい場合は、「悪性腫瘍」を選択し、組織型を備考欄に記入

- “上皮内癌”（8010/2）は可能な限り選択しない
 - 組織型が判る形で記載する：上皮内扁平上皮癌(8070/2)、非浸潤性尿路上皮内癌(8120/2)など
- 悪性リンパ腫はリンパ節性か節外性かで選択の方法が異なる

リンパ節性：大分類→「悪性リンパ腫」、詳細分類→リンパ節の部位を選択
 病理診断→リンパ腫の組織型を選択

腫瘍の種類	⑧側性		<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫	
		詳細分類	腹腔内リンパ節	
⑩病理診断	組織型・性状		悪性リンパ腫, 大細胞性B細胞型, びまん性	C77.2 9680/3

節外性：大分類・詳細分類→主病変の部位を選択（例：胃の悪性リンパ腫は「胃」）
 病理診断→「悪性リンパ腫」を選択

腫瘍の種類	⑧側性		<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
		詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	
⑩病理診断	組織型・性状		悪性リンパ腫	C16.9 9590/3

節外性のリンパ腫で組織型が分かっている場合、備考欄への記載をお願いします
 ✓ HosCanR Liteの場合は、テキスト部分に入力。6桁目も入力してください

- 病理学的診断（組織診、細胞診）が行われていない場合は組織型を特定せず、「悪性腫瘍」 8000/3 を選択

例外：特定の腫瘍においては病理学的診断がなくても組織型を特定してよい（マニュアルp36）

例：肝細胞癌、絨毛癌、神経芽腫、多発性骨髄腫、グリオーマ、髄膜腫、悪性黒色腫（皮膚、結膜）、白血病,NOS など

③ 診断情報

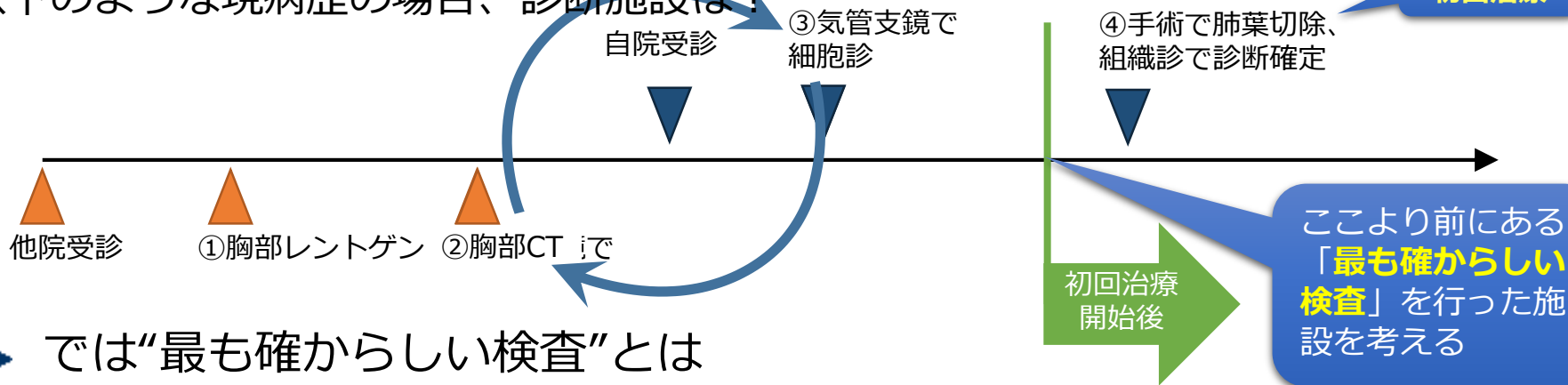
最も信頼性の高い検査

診断施設

初回治療前、がんを診断した最も確からしい検査はどこで行われたか

1 自施設診断	初回治療前に行われた診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった最も確からしい検査が、 自施設受診後に実施された場合
2 他施設診断	初回治療前に行われた診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった最も確からしい検査が、 自施設受診前に実施された場合

以下のような現病歴の場合、診断施設は？



▶ では“最も確からしい検査”とは
がんを診断する根拠となる検査には…

1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断がある
これらは、診断の確かさ（信頼性の高さ）について“格付け”がされている
⇒項目前の数字が小さいものほど“確からしい検査”

治療施設

初回治療の経緯

初回治療とは…

診療計画等に記載された、当該がんの縮小・切除を意図した治療とする

- がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、便宜上、経過観察を“初回治療”とする
- 治療開始前に死亡した場合、死亡までを“初回治療”とする
- “初回”の範囲が不明確な場合、約4か月以内に施行されたものを初回治療とする

1	自施設で初回治療せず、他施設に紹介又はその後の経過不明	
2	自施設で初回治療を開始	
3	他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を 継続	他施設で治療終了後、経過観察で紹介された 他施設で治療終了後、再発治療のため自施設を受診した
4	他施設で初回治療を 終了 後に、自施設を受診	自施設での治療の有無は問わない
8	その他	剖検による診断

例 1 : 自院受診した患者。高齢者の進行がんで合併症も多いので、緩和ケアのみとした
→当該がんの縮小・切除を意図した治療がない場合「対症療法・経過観察」を“初回治療”とするルールなので「2 自施設で初回治療を開始」を選択

例 2 : 自施設で診断し、手術は他施設を紹介、術後転院し自院で薬物療法（計画されたもの）を継続 →この薬物療法は初回治療に含まれるため「3…初回治療を継続」を選択

◆ 4の場合、備考欄に他施設に関する情報（名称、経過等）があると、とても助かります

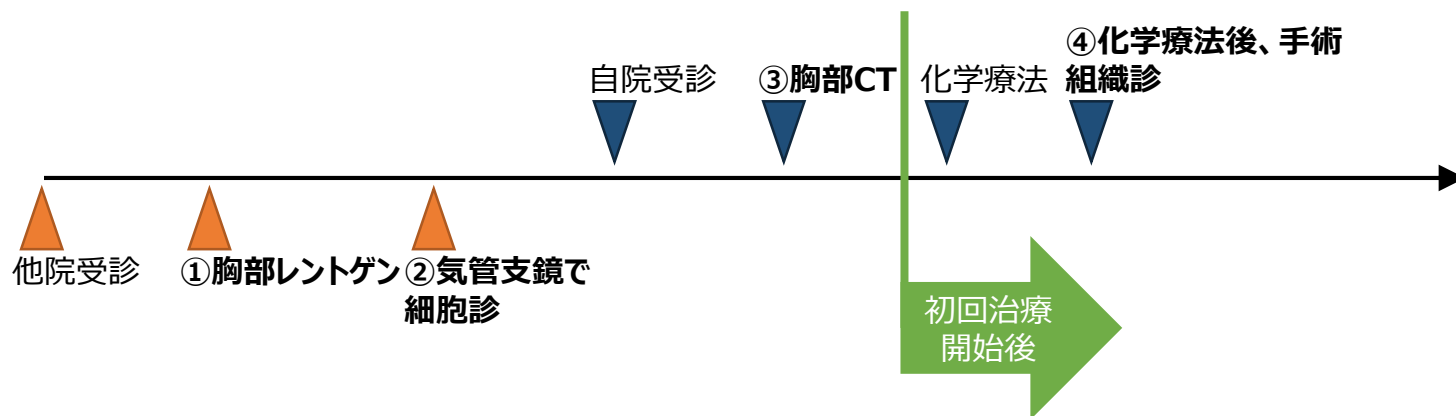
診断根拠

患者の全経過を通じて、がんの診断の根拠となった最も確からしい検査

初回治療前の診断に限定しない

他施設で施行された検査も記載の対象

“患者の全経過を通じて”とは…



最も確からしい検査を選ぶとき…

「診断施設」の項では“**初回治療前**の最も確からしい検査”だったので①～③の中から選んだ
→「3細胞診」

「診断根拠」の項では“**全経過**を通じて最も確からしい検査”なので、①～④の中から選ぶ
→「1原発巣の組織診」

診断根拠

1 原発巣の組織診	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断 ▷ 消化管内視鏡、気管支鏡等による生検や切除、切開生検、摘出生検、手術等 白血病等の場合の <u>骨髄からの検体</u> （生検・塗抹）を含む
2 転移巣の組織診	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断
3 細胞診	喀痰、尿、胸腹水、子宮頸部、気管支・肺、乳腺、甲状腺等を対象とし、自然剥離細胞、擦過、洗滌、穿刺吸引等で得た細胞による診断 白血病の <u>末梢血からの検体</u> （塗抹等）
4 部位特異的な腫瘍マーカー	肝細胞癌のAFP高値、絨毛癌のhCG高値、神経芽腫のVMA高値、ワルデンシュトレームマクログロブリン血症の免疫グロブリン高値 対象となるのは、この4種の腫瘍に限る
5 臨床検査	画像診断（単純レントゲン撮影、造影等特殊撮影全て、CT、MRI、RI検査、PET、超音波）、各種血液検査（非特異的腫瘍マーカー含む）、手術・体腔鏡下の肉眼的診断等
6 臨床診断	1～5以外 視診、触診やその他の臨床所見
9 不明	がんと診断された検査が不明

「4 部位特異的な腫瘍マーカー」
以外の腫瘍マーカーすべて（CEA,
SCC, CA125, PSA他多数）

診断日

がんを診断したと定義する日

以下の①②二つの場合がある

① 診断施設が「1 自施設診断」の場合

初回治療前に実施された、がんを診断する根拠となった検査のうち、最も確からしい検査（検査についての番号の最も小さい検査）を行った日を記入

⇒ 「診断根拠」で選択した検査の実施日ではない

診断根拠になった検査は、「患者の全経過」から選んでいた
診断日には「初回治療前」の検査から選ぶ

② 診断施設が「2 他施設診断」の場合

当該がんでの自施設への初診日

⇒自施設であらためて検査を行っていてもその検査日にはしない

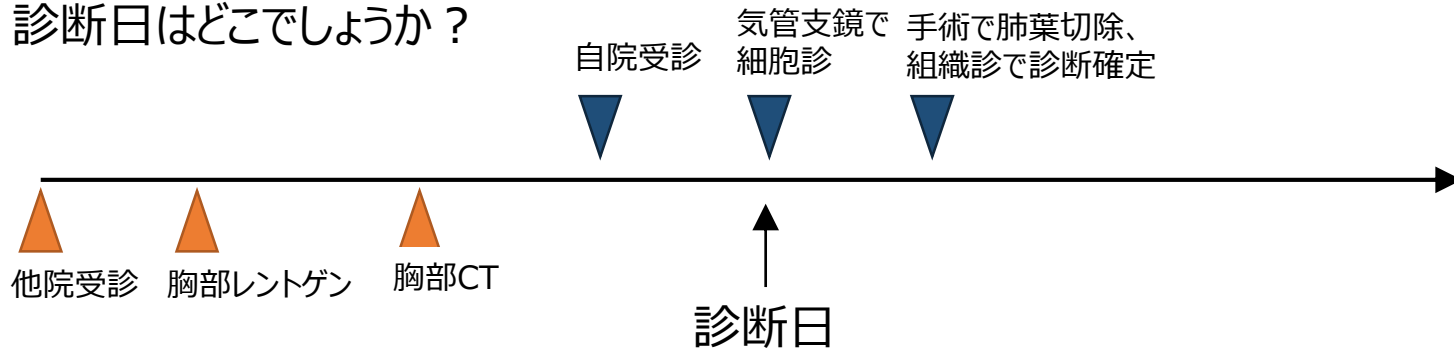
- 定義上、**不明はない**
- 剖検で初めて発見されたがんは、死亡日を診断日とする
- 自施設受診後に、検査のみを他院に依頼した場合、自施設で行った検査として扱う

* 診断日が平成28年1月1日より前の場合、届け出は義務ではないが、都道府県がんデータベース（地域がん登録）へは登録を行っているので、可能な限り届け出をお願いします

ただしpdfファイルに直接入力する形で提出する場合、平成27年以前の日付の入力ができないため、届け出は不要

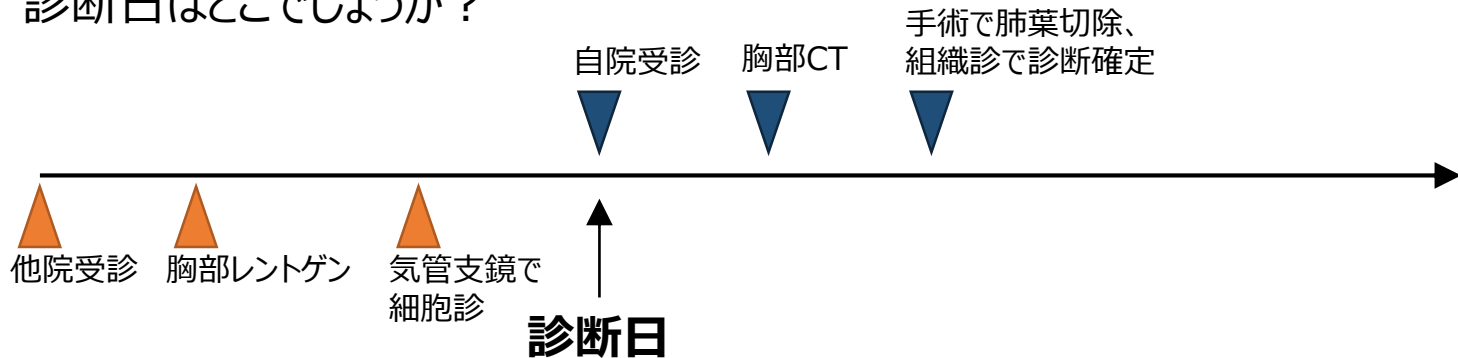
自施設診断

診断日はどこでしょうか？



他施設診断

診断日はどこでしょうか？



発見経緯

当該がんが診断された経緯

原則として症状がない状態での検査

1 がん検診・健康診断・人間ドック	市町村や会社等でのがん検診、会社やその他での健康診断、人間ドック、またはこれらを契機として医療機関を受診したことによる発見
3 他疾患の経過観察中の偶然発見	他疾患での経過観察中の検査などにより偶然に発見されたもの がんであっても、そうでなくてもよい
4 剖検	病理解剖によってはじめてがんの存在が発見された場合 死亡時画像診断（Ai）も含む
8 その他	上記以外 <u>自覚症状による受診を含む</u>
9 不明	不明な場合

④進行度

進展度

がんの広がりを大まかに分類する方法
治療前と術後病理学的がある

治療前 治療を開始する前に検査等で評価された進展度
観血的治療が施行されなかった場合、これで確定

400 上皮内	癌が原発臓器の上皮内に限局しているもの
410 限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420 領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430 隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているもの (卵巣がんの腹膜播種を含む)
440 遠隔転移	遠隔転移があるもの
777 該当せず	白血病、多発性骨髄腫 (C421, C420の場合に限る)
499 不明	原発部位不明, 剖検発見 , 他施設で初回治療終了後

- 他施設診断かつ他施設で初回治療終了後に自施設を受診した症例については、進展度・治療前は「**499 不明**」とする

他施設から情報を得ていても「不明」とする

- 画像や内視鏡等による判断でもよい
- 悪性リンパ腫、カポジ肉腫には別規定あり (マニュアルp22)

400 上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410 限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420 領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430 隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているもの (卵巣がんの腹膜播種を含む)
440 遠隔転移	遠隔転移があるもの
660 手術なし又は術前治療後	手術を <u>自施設で行わなかった</u> 場合 薬物療法、放射線療法などの <u>術前治療が実施された</u> 場合
777 該当せず	白血病、多発性骨髄腫 (C420, C421の場合に限る)
499 不明	原発部位不明

手術が行われていても、**他院での手術**の場合は、これを選択する
他院で評価された進展度を記載しない

- 剖検発見症例の進展度はこちらで記載
- 進展度は、一旦決定したら、原則としてあとから変更しない
- 進展度を「400上皮内」の場合、**病理診断の項目でも上皮内の癌**（例：上皮内腺癌 8140/2）**が選択されていることを確認する**（自動でチェックはかからない）

⑤初回治療

初回治療

自施設で施行した初回治療を選択する

初回治療とは、診療計画等に記載された、当該がんの**縮小・切除を意図した治療**とする

- 外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、内分泌療法、化学療法、その他の治療がある
- 症状に対する治療（原発部位を切除しないバイパスやストーマの手術、ドレナージなど）、緩和ケアなどは初回治療に含まれない
- **例外**：がんの**縮小・切除を意図した治療がなく**、経過観察、対症療法のみの場合、または治療開始前の死亡の場合は、経過観察を便宜上“初回治療”とする
- “初回”の範囲が不明確な場合、約4か月以内に施行されたものを初回治療とする

注意！ 自施設での施行の有無のみを記載する。他施設での治療は記載しない
→従って通常「施行の有無不明」はない。

観血的治療の有無

外科的治療の有無

対象臓器等が肉眼的に見える状態で行われる手術（通常の手術）

- 拡大鏡を使用した手術を含む
- 開頭手術での光学機器（拡大鏡等）による視野を用いる場合を含む
- レーザーを用いた腫瘍の切除を含む
 - ただし腫瘍の^{しやうしやく}焼灼のみの場合は含めない
- 子宮頸部円錐切除（conization, LEEP）を含む

鏡視下治療の有無

自然開口部（鼻、口、肛門、尿道口など）以外から挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除を鏡視下治療とする

- 通常、皮膚等を切開の上、病変部にアクセスしている
- **胸腔鏡**を使用した肺の部分切除や肺葉切除、**腹腔鏡**を使用した胃、大腸、子宮等の切除など
- いわゆるロボット手術（自然開口部以外を経由するもの）を含む（da Vinciなど）

内視鏡的治療の有無

自然開口部から挿入された光学機器（内視鏡）の視野を用いた病巣切除

- **消化管内視鏡**による食道、胃、十二指腸、結腸、直腸などの腫瘍切除（ポリペクトミー、EMR, ESD）、**膀胱鏡**による膀胱がんの切除（TURBT）など

観血的治療の有無

1	自施設で施行	
2	自施設で施行なし	「治療施設」が1, 4, 8（自施設での初回治療なし）の場合、必ずこれを選択
9	施行の有無不明	

治療施設

1	自施設で初回治療せず、他施設に紹介又はその後の経過不明
4	他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
8	その他（原則、剖検発見例）

外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

腫瘍を完全に取りきれたか、取り残しがあるか
自施設で行った観血的治療の総合的な結果を記載

1	腫瘍遺残なし	原発巣切除 <ul style="list-style-type: none">手術等でがんがとり切れた場合転移巣があっても、原発巣とともに取り切れた場合は選択
4	腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療 <ul style="list-style-type: none">がんがとり切れず、体の中に残っている場合<ul style="list-style-type: none">➤ 切除縁にがんが露出している、転移巣が残存等転移巣のみを切除した場合
6	観血的治療なし	<u>自施設での観血的治療がない場合</u> <ul style="list-style-type: none">➤ 他施設で観血的治療を行っていても、<u>自施設で行っていないければこれを選択する</u>
9	不明	<ul style="list-style-type: none">観血的治療の有無が不明な場合腫瘍遺残の有無が不明な場合

観血的であっても、がんを取り除く治療でない場合（バイパス、ストーマ等）は「**初回治療**」に該当しないので、「6. 観血的治療なし」を選択

放射線療法の有無

X線、ガンマ線、電子線、陽子線、重粒子線などによる治療

- 外部照射（リニアック, IMRT, ガンマナイフ, サイバーナイフ, トモセラピー等々）、小線源治療（前立腺癌の密封小線源治療、子宮頸癌のRALS等）、核医学治療（甲状腺癌のI-131治療等）
 - 放射性同位元素と分子標的薬を組み合わせる治療（ゼヴァリン®+リツキシマブ）は、放射線療法と化学療法の両方を選択する
- 症状の緩和を目的としたものであっても、腫瘍に対して照射が行われている場合は、放射線治療ありとする（2019.1から適用）

化学療法の有無

いわゆる“抗がん剤”（細胞毒性によりがんを殺す薬剤）：シスプラチン、5-FU、イリノテカン他多数

分子標的薬（細胞増殖阻害）

：トラスツズマブ（ハーセプチン®）、ゲフィチニブ（イレッサ®）他

免疫チェックポイント阻害薬：ニボルマブ（オプジーボ®）、ペンブロリズマブ（キイトルーダ®）も含まれる

- 投与経路を問わない
 - 経口、注射（静脈経由、動脈経由等）、腔内（腹腔、胸腔、髄腔）投与等
- 胃MALTリンパ腫へのピロリ除菌を行った場合、これを選択
- 症状の緩和を目的とした治療は含めない
- 肝動脈化学塞栓療法（TACE）の場合、化学療法とその他の治療の両方を選択する
 - TAE（動脈塞栓療法←「その他の治療」）とされていても、実際にはTACEである場合があるので注意

内分泌療法の有無

特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療

- 乳がんに対する抗エストロゲン剤（タモキシフェン®）、前立腺がんに対する抗アンドロゲン剤（カゾデックス®）など
- 前立腺癌に対する精巣摘出術など
- 血液腫瘍におけるステロイド単剤療法を含める
- 症状の緩和を目的とした治療は含めない

その他の治療の有無

これまでにあげたもののいずれにも該当しない治療法

- 光線（レーザー）焼灼術、血管（動脈）塞栓術（TAE）、ラジオ波焼灼術（RFA）、エタノール注入療法（PEIT）など
- 膀胱癌のBCG療法、腎細胞癌のサイトカイン療法（インターフェロン等）を含む
- いわゆる“免疫療法”を含む（免疫チェックポイント阻害薬は除く）
- 症状の緩和を目的とした治療は含めない

1	自施設で施行	
2	自施設で施行なし	「治療施設」が1, 4, 8（自施設での初回治療なし）の場合、必ずこれを選択
9	施行の有無不明	

⑥死亡日

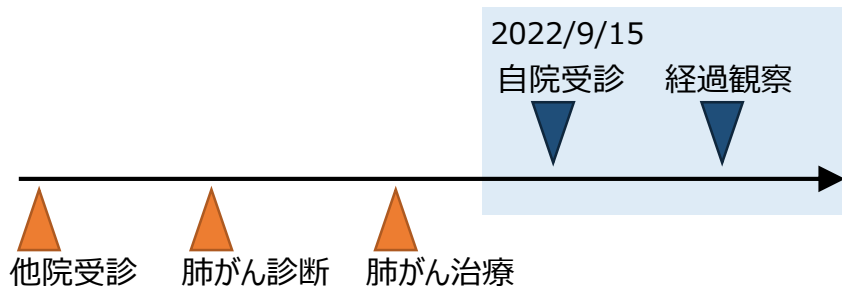
届出前（実務上は届出票の作成まで）に自院で死亡しており、死亡日が判明している場合、記入する

既に届出票を提出した症例であれば、死亡したことを契機として、再度、届出を行う必要はない

自院での死亡でない場合は、空欄

➤ 他院からの情報で死亡日を記入する必要はない

届出例①：自施設診断なし・自施設治療なし



- 他施設で肺がんの診断・治療
- 経過観察の目的で自院を受診 (自院受診日：2022/9/15)

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑨原発部位	大分類	肺・気管	
		詳細分類	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明	C34.9
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3	
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断		
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明		
		<input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始		
		<input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続		
		<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診		
⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明			
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 9 月 15 日			
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明			
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明		
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明		
初回治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
	⑳観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	その他治療	㉑放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉒化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉒内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉓その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		

診断施設「2」のため
診断日は自院受診日

診断施設「2」、治療施設「4」のため
「499不明」

届出例②：自施設診断なし・自施設治療あり

2022/9/15

自院受診

胸部CT

手術で肺葉切除、
組織診で診断確定

他院受診

胸部レントゲン

気管支鏡で細胞診

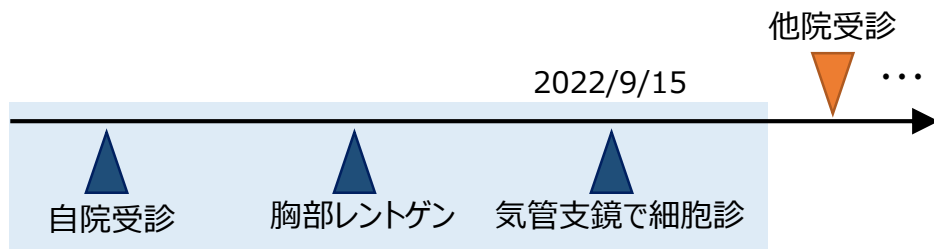
腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	肺・気管
		詳細分類	下葉, 肺
⑩病理診断	組織型・性状	乳頭状腺癌	
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始	
		<input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	
⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022年 9月 15日		
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明		
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
㉔内分泌療法		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉕その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	

- 他施設から治療目的で紹介 (自院受診日：2022/9/15)
- 外科的手術により肺葉切除

診断根拠は全過程から選択
→原発巣の組織診

診断施設「2」のため
診断日は自院受診日

届出例③：自施設診断あり・自施設治療なし



- 自覚症状があり自院受診
- 胸部レントゲン、細胞診を実施
- 細胞診結果：小細胞癌
(細胞診検査日：2022/9/15)
- 他院へ紹介

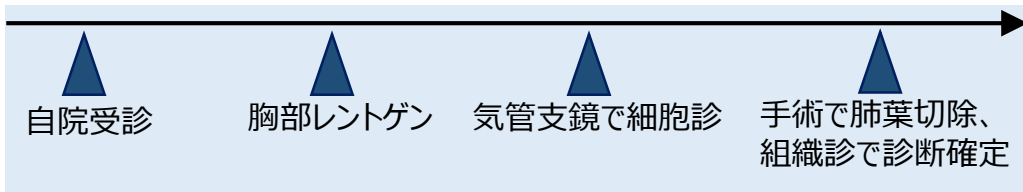
腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑨原発部位	大分類 肺・気管
		詳細分類 下葉, 肺
⑩病理診断	組織型・性状 小細胞癌	
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明
		<input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始
		<input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
		<input type="checkbox"/> 8. その他
⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 9 月 15 日	
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. その他	
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
初回治療	⑱観血的治療	⑳外科的 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉑鏡視下 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉒内視鏡的 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉔その他治療	㉕放射線療法 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉖化学療法 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉗内分泌療法 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
㉘その他治療 <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		

診断施設「1」のため
診断日は最も確からしい検査の施行日

自覚症状により受診しているため

届出例④：自施設診断あり・自施設治療あり

2022/9/15



- 自覚症状があり自院受診
- 胸部レントゲン、細胞診を実施（細胞診検査日：2022/9/15）
- 自施設で外科的手術実施
- 手術で取り残しあり

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	肺・気管
		詳細分類	下葉, 肺
⑩病理診断	組織型・性状	小細胞癌	8041/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始	
		<input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	
⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="2022"/> 年 <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="15"/> 日		
⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input checked="" type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
初回治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input checked="" type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	
	⑳放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉑化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
その他治療	㉒内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉓その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	

診断根拠は全過程から選択
→原発巣の組織診

診断施設「1」のため
診断日は最も確からしい検査の施行日

自覚症状により受診しているため

取り残しがあるため「4 腫瘍遺残あり」

届出票の記入に際し特に警告・エラーの多い事項のまとめ

⑦住所

- (1) 住所に「大字」がある場合、省略しない
- (2) 診断時に存在する地名を使用する。古い住所を使用しない（カルテの作成日が古い場合などに注意）

⑧側性

- (1) 臓器の側性の有無と側性の記載を合致させる
 - 側性のある臓器は、左・右・不明から選ぶ。側性のない臓器は必ず「7 側性なし」を選択する
- (2) 「3 両側」は、両側にある同一組織型の卵巣がん、腎芽腫、網膜芽腫に限って使用可
 - これ以外で両側にがんがある場合、左右とも原発(→2枚作成)、一方が他方の転移(→原発側を作成)、いずれか不明(→不明を選択)のどれか

⑩病理診断 性状(/2 or /3)と⑩⑪進展度(上皮内 or 限局以上)を一致させる

- 上皮内がん (/2) は必ず進展度は「400 上皮内」

⑫治療施設 「8 その他」は、剖検発見の場合に限って選択可

それ以外の場合は必ず 1～4 の中から選択する

⑬ 診断根拠

(1) 「4 部位特異的腫瘍マーカー」はAFP, hCG, VMA, 免疫グロブリンで、該当する4種の腫瘍を診断した場合に限って選択可

➤ PSA, CEA, CA125, CA19-9等、他の腫瘍マーカーでの診断は「5 臨床検査」を選択

(2)組織型の記載がある場合、「5 臨床検査」は原則選択不可

➤ 臨床検査以下の診断根拠で組織型が決定できる腫瘍は限定されている（肝細胞癌, 悪性黒色腫, 白血病, NOS等 マニュアル参照）。組織型を記載している場合、1～3（組織診～細胞診）のいずれかを選択

⑯ 進展度・治療前, ⑰ 進展度・術後病理学的

「777 該当せず」は、原発巣が骨髄、血液の場合に限って選択可

⑰ 進展度・術後病理学的

自院で手術等の観血的治療が行われていない場合、必ず「660 手術なし」を選択

⑱～⑳ 初回治療 自施設で初回治療がされていない場合、すべて「2 自施設で施行なし」を選択する。前医での治療は記載しない

➤ 治療施設が「1 自施設で初回治療をせず…」、「4 他施設で初回治療後」であれば、必ず「2 自施設で初回治療なし」を選択

➤ 自施設で治療を行っていても初回治療の定義に合致しない場合、「2 自施設で初回治療なし」を選択

➤ 「9 施行の有無不明」は通常ない（古い症例の遡り調査くらい）

記入にあたり注意すること - 部位別

頭頸部

- 部位について、上顎洞（副鼻腔の腫瘍）、上顎骨（骨の腫瘍）、上顎部の口腔粘膜（上顎歯肉、口蓋粘膜などの腫瘍）を区別する
- 同様に、下顎部の口腔粘膜（口腔底粘膜、下顎歯肉）、下顎骨を区別する
- 小唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺以外の唾液腺）は、当該小唾液腺が存在する解剖学的部位を局在とする。部位不明な場合を除き、小唾液腺, NOS (C06.9) を使用しない

食道 (C15)

- 部位は頸部食道 (C15.0) 胸部食道 (C15.1) 腹部食道 (C15.2) で記載する。上部～下部食道 (C15.3 - C15.5) は原則として使用しない
- pT1a-EPは上皮内扁平上皮癌 (8070/2)、進展度「400上皮内」とする
- 上皮内腫瘍 (intraepithelial neoplasia) の診断にhigh-grade (高異型度) の表記が付随している場合は登録の対象かどうか確認する

規約第11版以降では使用されない表現。high grade (高異型度) の記載があるとき、登録の対象となる病変 (第10版の定義に基づく、上皮内癌を含むカテゴリー) を意味しているかどうか、主治医、病理医等に確認

規約第11版 : squamous intraepithelial neoplasia (扁平上皮内腫瘍) は**登録対象外**
規約で上皮内癌を除くと定義されている。またhigh/low gradeの別はない

規約第10版 : high grade intraepithelial neoplasia (高異型度上皮内腫瘍) は**登録対象**
規約で上皮内癌を含むと定義されている。low gradeは通常登録対象外

胃 (C16)

- 噴門部癌又は食道胃接合部癌と明示されているとき以外、C16.0 (噴門, NOS) を選択しない
- 幽門 (C16.4) と幽門前庭部 (C16.3) を確実に区別する
 - C16.3は胃癌の好発部位だが、C16.4はかなり稀
- 小弯 (C16.5) 、胃大弯 (C16.6) は、他に情報が得られない場合以外使用しない
- 進展度「400 上皮内」は選択できない。粘膜内の病変も「410 限局」を選択する
- 分化度が複数記載されている場合、分化度が低い方を採用する (他の部位も同様)
取り扱い規約では優勢像で代表させることになっているので、規約に従った診断とは異なる場合もあり得る
pdf届出票では6桁目はないので、これを使用する場合は考慮不要

大腸 (C18-C20)

- 複数の病変があるとき、全てを届け出て差し支えないが、登録データは詳細部位 (部位コード4桁目) 毎に、定められたルールに従って集約される
- 腺腫性ポリープ内腺癌(8210/3)等の診断名は使用せず、腺癌成分の診断名で記載するよう変更になった (2019年診断症例から)
 - 例1** : 腺腫性ポリープ内にある、粘膜下浸潤のある乳頭腺癌
× 腺腫性ポリープ内腺癌 (8210/3) → ○ 乳頭腺癌 (8260/3)
 - 例2** : 腺腫性ポリープ内にある、上皮内の管状腺癌
× 腺腫性ポリープ内上皮内腺癌 (8210/2) → ○ 上皮内腺癌 (8140/2)
 - 上皮内管状腺癌はICD-O-3において定義されておらず、8211/2は使用できないが、院内がん登録においては"ルールF"を適用の上、使用されている (pdf届出票では該当する選択肢はない)

肝および肝内胆管（C22）、肝外胆管（C24）

- 肝細胞癌と胆管細胞癌は、臨床検査で組織型の記載が可能だが、部位との組み合わせに注意する（8170/3 - C22.0, 8160/3 - C22.1）。なお組織型がこれ以外の腫瘍（肉腫等）の場合や8000/3の場合、C22.0とする
- 胆管細胞癌は、同一病変でも医療機関により異なる部位が記載されていることも多い
例：肝内胆管（C22.1）⇔ 肝外胆管（C24.0）⇔ ファーター乳頭部（C24.1）⇔ 十二指腸（C17.0）など
他院の情報がある場合、それも参考にする

気管支および肺（C34）

- 肺門部のがんであっても、主気管支または中間幹より末梢（上～下葉支以下）であることが分かっている場合は、部位コード4桁目は1～3を選択する
- 組織診断名の「小細胞癌」と「**非**小細胞癌」を読み間違えないよう注意する（それと思われる間違いを散見する）
- 病理組織診断名に非小細胞癌（8046/3）とそれ以外の診断名（腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌等）がある場合、原則として後者を優先して記載する
- 病理組織診断名が、non-small cell carcinoma favor ○○ carcinomaの時、組織型は通常はnon-small cell carcinoma（8046/3）としておく方がよい
- がんが複数ある時、それぞれの原発・転移の別、または鑑別不能かについての記載を確認する。原発、転移の判断は原則として病理組織診断を優先するが、最終的にはIARC/IACRのルールで集約される（報告書の罹患数は、側性に関わらず組織型の組み合わせで決定されている）
- 側性に注意する
癌が左右にあるとき…
 - 左右とも原発 → それぞれについて届出票を作成
 - 一方が他方の転移 → 原発とされた方についてのみ届出票を作成
 - どれが原発か不明 → 届出票は1枚とし、側性を不明とする

子宮頸部 (C53)

- “上皮内癌” (8010/2) は使用しない。必ず上皮内扁平上皮癌 (8070/2)、上皮内腺癌 (8140/2) 等、組織型を含む診断名を使用する
- HSIL (高度扁平上皮内病変) は、登録の対象であるCIN 3と対象外のCIN2の両者を含む。診断名の記載がHSILのみであった場合、担当医等にCIN2かCIN3のいずれであるか確認する

卵巣 (C56)

- 左右に卵巣腫瘍があっても、同じ組織型であることが病理学的に確認されていない場合は、側性は「9.不明」とする。「3.両側」にしない
- 境界悪性腫瘍の届出に際しては、Hos-CanR Liteでは、

病理診断： (80001) 良悪性不詳の腫瘍

境界悪性漿液性腫瘍

←テキストを手入力

(9) 異型度・分化度/細胞型が未記載又は、適用外

の入力

- PDF届出票では卵巣境界悪性腫瘍は入力できないため、悪性腫瘍として入力し備考欄に正しい組織型名を記載
例：漿液性のう胞腺腫, 境界悪性であれば、漿液性のう胞腺癌 (8441/3) を選択し、備考欄に漿液性のう胞腺腫, 境界悪性 (8442/1) を記載
 - 境界悪性卵巣腫瘍は、ICD-10ではC56となるため、罹患数に変化はない

腹膜 (C48)

- 腹腔内の腺癌が、腹膜癌なのか癌性腹膜炎なのか、確実に区別する
 - 腹膜癌は定義に従って診断する (卵巣、卵管やその他の部位原発の癌との鑑別)

膀胱 (C67)

- “上皮内癌” (8010/2) は使用しない。必ず上皮内尿路上皮癌 (8120/2)、乳頭状尿路上皮癌、非浸潤性 (8130/2) 等、組織型を含む診断名を使用する

脳腫瘍

- 髄膜腫の部位は、特殊なものを除き、髄膜 (C70._) とする
- 聴神経鞘腫 (9560/0) の部位は、聴神経 (C72.4) とする
 - 聴神経由来であることが判明していれば、小脳橋角部腫瘍とされていても、小脳 (小脳橋角部, C71.8) としない

悪性リンパ腫

- リンパ節に発生したものかリンパ節外に発生したものかに注意して部位を記載する
 - 〔 リンパ節発生 → リンパ節名 (例：腹腔内リンパ節)
 - 〔 リンパ節外発生 → 発生した部位 (臓器) 名 (例：胃)
 - 節外発生のリンパ腫が進行し臓器周囲のリンパ節をinvolveしてしまったような例が転院等をした場合、原発部位が誤ってリンパ節と記載されてしまうことがあるようです。紹介例等の場合、診断時の部位を確認するようにしてください
- 原発部位について
 - リンパ節原発だが、どのリンパ節が原発部位かわからない (情報が不足している等)
 - リンパ節、NOS (C77.9)
 - 複数のリンパ節に病変があり、どのリンパ節が原発部位かわからない
 - 複数のリンパ節 (C77.8)
 - リンパ節生検で診断しているが、原発部位は臓器 → 当該臓器を原発部位とする
 - リンパ節にも臓器にも病変があり、原発部位がわからない → 原発不明 (C80.9)