

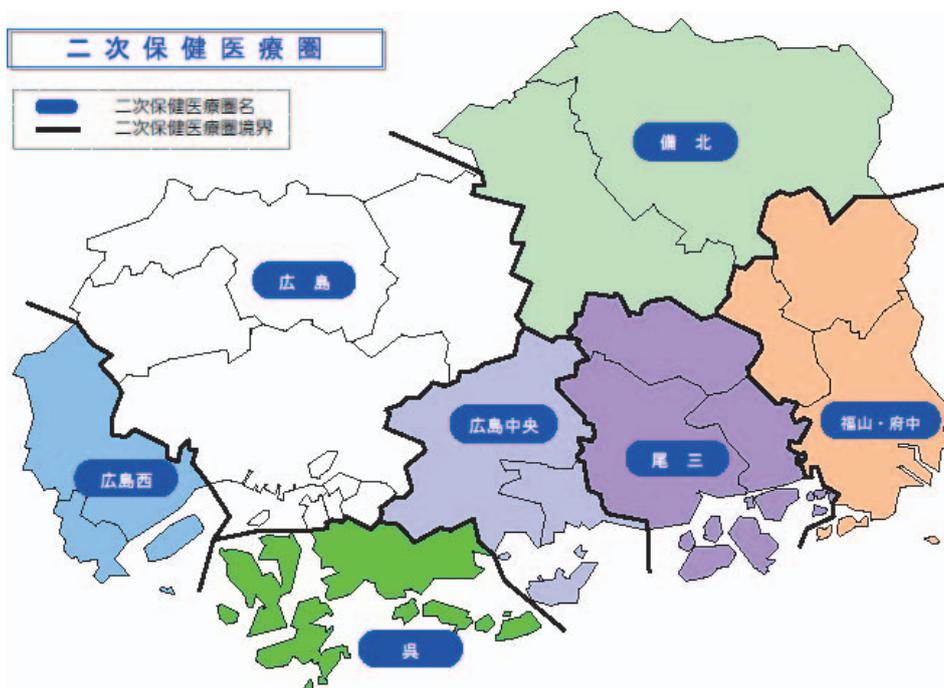
## V 参 考 资 料

## 1. 二次保健医療圏

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度専門医療の確保まで、それぞれに必要なとされる機能の効果的・効率的な整備促進と医療資源の有効活用を図るため、以下の圏域が設定されている。

- ①市町を単位とする「一次保健医療圏」
- ②保健医療の基本単位としての「二次保健医療圏」
- ③全県を単位とする「三次保健医療圏」

本報告書では、二次保健医療圏を単位として死亡数、罹患数、標準化死亡比、標準化罹患比を算出している。



広島県の二次保健医療圏

### 各二次保健医療圏の市町名

広島	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町
広島西	大竹市、廿日市市
呉	呉市、江田島市
広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町
尾三	三原市、尾道市、世羅町
福山・府中	福山市、府中市、神石高原町
備北	三次市、庄原市

2. 広島県地域がん登録届出票

(1) 届出票 (平成18年まで)

秘

広島県がん登録届出票

\* 欄は記入しないでください。

\* 受付 年 月 日 \* 受付No

\* 受付年月日

この届出票は退院時に作成してください。

\* 受付No

ふりがな		性別	年齢	生年月日
入院患者氏名		男・女		1 明治
カルテ番号 (貴院のもの)				2 大正
				3 昭和
				4 平成

現住所	市 区	郡 町 丁目
-----	-----	--------

H

臨床診断名	
-------	--

H

① 部位 (詳細は要領参考)	左・右・両側・不明 (左右臓器がある場合は該当するものに○印)
-------------------	------------------------------------

\* 受付年月日

\* 受付No

② 原発・再発	原発・局所再発・遠隔転移* (原発部位: )・不明 ※今回登録する‘がん’が転移がんの場合は上記( )内に原発部位を記入
---------	---

\* 施設

\* 科

③ 診断年月日 (がんの診断が 確定した日付)	診断年月日 西暦 年 月 日 ※初発(原発)がんの診断が貴院の場合は貴院での診断年月日を記入 ※原発がんの診断が他施設の場合は他施設での診断年月日および施設名を記入 ※局所再発および遠隔転移の場合は原発がんの診断年月日を、不明の場合は貴院でがんを診断した年月日を記入 他施設名 ( )
-------------------------------	--

\* カルテ番号

\* 市町村コード

④ 受診動機 (診断契機)	(受診までの経過で該当するすべてに○印) 1 任意の受診 2 制度による検診 3 任意の健康診断 4 検診での要精査 5 自科でフォロー中 6 他病の医療施設、自施設他の診療科からの紹介 7 剖検 8 その他( ) * 受診の際の自覚症状 a 有 b 無
------------------	--

\* ICDO-T

\* 左右

\* 原発・転移

\* 原発部位

\* 原発左右

診断根拠	(該当するすべてに○印) 1 病理組織診断 2 細胞診 3 手術所見 4 内視鏡 5 画像診断 6 臨床所見 7 剖検 8 腫瘍マーカー 9 その他( )
------	--

\* 初発診断年月日

\* 初診断施設

病理組織診断名	(病理検査を行った場合はその診断名を記入してください。)
---------	------------------------------

\* 動機

\* 症状の有無

\* 基準

\* ICDO-M

⑤ 進行度	(該当するすべてに○印) 1 早期がん 2 上皮内がん 3 原発臓器に限局 4 隣接臓器への浸潤 5 所属リンパ節転移 6 遠隔転移 7 不明 (可能であれば病期を記入) Stage 【 】
-------	--

\* 進行度

\* Stage

⑥ 治療内容	(今回入院時行ったがんに対するすべての治療に○印) 1 手術 (内視鏡的切除を含む) (1)手術日;西暦 年 月 日 (2)術式; (3)根治度; a 治癒切除 b 非治癒切除 c 非切除 d 不明 2 放射線療法 3 化学療法 4 内分泌療法 5 免疫療法 6 対症療法 7 その他( ) 8 無治療 (過去に治療のある場合は、わかる範囲で初回治療についても記載) 1 手術 (内視鏡的切除を含む) (1)手術日;西暦 年 月 日 (2)術式; (3)根治度; a 治癒切除 b 非治癒切除 c 非切除 d 不明 2 放射線療法 3 化学療法 4 内分泌療法 5 免疫療法 6 対症療法 7 その他( ) 8 無治療
--------	--

\* 手術年月日

\* 根治度

\* 治療

\* 初回手術年月日

\* 初回根治度

\* 初回治療

医療施設	施設名 診療科名 医師名
------	--------------------

\* 潜在  \* 早期

\* 多発  \* 剖検

(2) 届出票 改訂版 (平成19年から)

広島県地域がん登録届出票 秘

太枠内を記入してください  
\*欄は事務局使用のため記入しないでください

医療機関	名称	診療科	届出医師名	* 受付番号		* 受付年月日		* No.			
	* P [ ] [ ] [ ] * [ ] [ ] [ ]										
ふりがな			貴院患者ID								
氏名	姓	名	性別	1 男 2 女 3 他	生年月日	0 西暦 1 明治 3 昭和	2 大正 4 平成	年	月	日	
	住所		広島県	市	区	町	丁目	* [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]			
診断名 [原発臓器]	左右	両側臓器のみ記載 1 右 2 左 3 両側			病理 診断 名	形態、性状、分化度がわかるよう詳細をお願いします					
	部位 [臓器名と 詳細部位]	例 胃U, 肺S2, など (白血病は「骨髓」, 悪性リウマチは「主病変の部位」を記載)				潜在がん 1 有 2 無	多発がん 1 有 2 無 * [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				
診断 情報	初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例									
	診断方法 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー(AFPやPSAなど) 5 臨床検査 (画像診断, 内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断									
	診断日	自施設診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年	月	日	診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、 診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日				
		初回診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年	月	日	初めて診断された日が前医の場合、あるいは再発・治療開始後の場合				
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他(自覚症状も含む)・不明										
病期	手術施行の場合は術後評価を優先(ただし、術前に補助療法を施行した場合は、その療法の開始前評価を採用する)										
	病巣の 拡がり	(大腸m癌の場合、上皮内にO) 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明									
	UICC TNM	T [ ] [ ]	N [ ] [ ]	M [ ] [ ]	ステージ [ ] [ ]	(胃, 大腸, 肝, 肺, 乳がんは必ず記載してください)					
	壁深達度	食道, 胃, 大腸, 胆嚢, 胆管の癌の場合はOをつけてください 早期癌: (01)is/ep (10)m (20)sm (30)深達度が不明の早期癌 進行癌: (40)pm/mp/S0 (51)ss/S1 (52)a1 (61)se/S2 (62)a2/ad (71)si/S3 (72)ai/adj (88)深達度が不明の進行癌 不明: (99)切除したが深達度が不明 (97)非切除, かつ肉眼・画像診断等で深達度が不明									
届出症例の腫瘍径, リンパ節転移の拡がり, 遠隔転移部位など, 病巣の拡がりの判定に役立つ情報を記載してください											
治療法 [初回治療]	観血的 治療	1 手術	1 有	2 無	実施日	0 西暦 1 平成	年	月	日		
		2 体腔鏡的 (胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有	2 無	実施日	0 西暦 1 平成	年	月	日		
		3 内視鏡的	1 有	2 無	実施日	0 西暦 1 平成	年	月	日		
	上記治療を総合した治療結果		1 治癒切除	2 非治癒切除	3 治癒度不明	4 姑息・対症療法	9 不詳				
	その他の 治療	1 放射線治療	1 有	2 無							
		2 化学療法	1 有	2 無							
3 免疫療法・BRM		1 有	2 無								
4 内分泌療法		1 有	2 無								
9 その他		1 有	2 無								
死亡年月日	0 西暦 1 平成	年	月	日	剖検	1 有	2 無				
* 事務局使用欄	壁深達度 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	観血的治療日	H [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	潜在	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	早期	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	多発	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	剖検	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(3) 届出票と届出票の書き方 第3版 (平成22年1月から)

広島県地域がん登録届出票第3版(秘)

太枠内を記入して下さい  
\*欄は事務局使用のため記入しないでください

医療機関	名称	照会先所属	届出者	* 受付番号	_____	
	* P _____ *			* 受付年月日	_____	
心りがな				* No.	_____	
姓・名 (漢字)	姓	名	貴院患者ID	性別	1 男 2 女	
			生年月日	0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日	
診断時住所	広島県 市 郡					
診断名 [原発臓器]	左右 (両側臓器のみ記載)	1 右 2 左 9 不明 3 両側 (卵巣腫瘍、腎芽腫、網膜芽細胞腫が両側に発生した場合のみ)	病理診断名	形態、性状、分化度がわかるよう詳細にお願いします		
	部位 [臓器名と詳細部位]	例 胃U、肺S1、など (悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載)		* 潜在がん 1 有 0 無 * 多発がん 1 有 0 無 * _____		
診断情報	初発・治療開始後	1 初発 (自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後 (前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発				
	診断根拠 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー (PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術所見を含む) 6 臨床診断			患者の全経過を通じて、がんと診断する根拠となった検査に○(初回治療前の診断に限定しない)	
	診断日	自施設診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍の自施設初診日	
	他施設診断日 (初回診断日)	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	他施設診断の場合に、その診断日をわかる範囲で必ず記入 * 他施設名 ( )		
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他 (自覚症状も含む)・不明					
病期	病巣の拡がり	(大腸mがんの場合、上皮内に○) 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明				
	UICC TNM	T _____ N _____ M _____	ステージ _____	初発の場合、UICC TNM分類は胃・大腸・肝・肺・乳がんでは必ず記載		
	壁深達度	食道、胃、大腸、胆管、胆のうの癌の場合は○をつけてください 早期癌： (01) is/ep (10) m (20) sm (30) 深達度が不明の早期癌 進行癌： (40) pm/mp/S0 (50) a (51) ss/S1 (52) a1 (61) se/S2 (62) a2/ad (71) si/S3 (72) ai/adj (88) 深達度が不明の進行癌 不明： (99) 切除したが深達度が不明 (97) 非切除、かつ肉眼・画像診断等で深達度が不明				
届出症例の腫瘍径、リンパ節転移の拡がり、遠隔転移部位など、病巣の拡がりの判定に役立つ情報を記載してください						
初回治療	観血的治療	手術	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日
		体腔鏡的 (胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日
		内視鏡的	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日
	その他の治療	観血的治療を総合した治療結果	原発巣切除 (1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳			
		放射線	1 有 2 無			
		化学療法	1 有 2 無			
		免疫療法	1 有 2 無			
内分泌療法	1 有 2 無					
その他	1 有 2 無	( )				
死亡年月日	0 西暦 1 平成	年 月 日	* 剖検	1 有 0 無		
* 事務局使用欄	壁深達度	観血的治療日	潜在	早期	多発	剖検

\* は広島県独自項目

平成22年1月 第3版

# 広島県地域がん登録 届出票の書き方

(平成22年1月 第3版)

広島県 広島県医師会 放射線影響研究所

## 届出対象

- 1) 診断時住所が**広島県内**にある方について届け出てください。
- 2) **上皮内がんを含む悪性腫瘍**（国際疾病分類腫瘍学第3版（ICD-O-3）の性状2または3）を届け出てください。なお、**中枢神経系**（脳・脊髄・髄膜）は**良性・悪性にかかわらず**届け出てください。
- 3) **原発部位**について届け出てください。
- 4) **初回入院の退院時**と**死亡退院時**に届け出てください。
- 5) **一連の初回治療**のうち**自施設で実施したもの**について届け出てください。
- 6) **多重がん**の場合は**別々の届出票**に記入してください。多重がんかどうかの判断は、主治医または病理医の判断を優先してください。

## 届出票の書き方

①医療機関	自施設名称。正式名称記入が望ましい（ゴム印でも可）。照会先所属、届出者は問い合わせに対応できる担当者を記入してください。
②貴院患者ID（カルテ番号）	貴院で患者固有に与えられている番号・記号を記入してください。患者照会に使用します。
③姓・名（漢字）	重複登録を防ぐ大事な項目のため、カタカナ・ひらがな・イニシャルでの表記を避け、姓と名を別々に漢字で記入してください。なお、本名がカタカナ、ひらがなの方はそのまま、また漢字表記できない場合の外国人名はカタカナで記載してください。漢字表記できる外国人名は漢字でお書きください。本名以外に日本名（通名）を持つ場合は本名を記入してください。
④性別	該当する番号を○で囲んでください。
⑤生年月日	生年月日を記入。西暦もしくは和暦（元号）、どちらでも記入可。
⑥診断時住所	診断時に居住していた住所。市町村のみならず、マンション・部屋番号までの詳細な住所を記入してください。
診断名	⑦左右 原発部位が両側臓器のみ記入してください。左右別のない臓器（例えば、脳、甲状腺、肝臓など）は記入不要です。その他の両側臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入してください。一方が他方の転移で、原発側が判断されないときは「不明」としてください。「両側」は卵巣腫瘍・腎芽腫・網膜芽細胞腫が両側に発生した場合のみ選択してください。皮膚の正中は、部位欄に「正中」と記載してください。両側臓器については《表1》「両側のある臓器」を参照してください。
	⑧部位 腫瘍の原発部位を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉（日本語・英語どちらでも可）で記入してください。ICD-O-3の局在コードのみでの届出はしないでください。固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位を記入してください（例：「肺左上葉」、「結腸脾彎曲部」等）。転移性がんの場合は原発臓器を記入してください（例：食道がんの肺転移は、転移部位の「肺」ではなく「食道」と記入）。原発が不明な場合は「原発不明」と記入してください。白血病の場合、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病M2」等と記入してください。悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変とし（例：胃の悪性リンパ腫の場合は「胃」を記入）、詳細な診断名は病理診断名に「びまん性大細胞性B細胞型リンパ腫」のように記入してください。
	⑨病理診断名 【病理診断名】腫瘍の病理組織を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉で記入してください。病理報告に記入されている組織型を完全に記入することが望まれます。腫瘍の形状、性状（良性、良悪不詳、上皮内、悪性等）、および分化度（高・中・低・未分化）リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原（T-cell、B-cell、Null-cell）等をすべて記入してください。病理診断名がない場合は、臨床診断名を「部位」欄に記入してください。 【潜在がん】病理診断名にoccult、latent、micro、minute、incidental、unactualizedの記載がある時、有に○をつけてください。 【多発がん】一つの部位で、同じ組織型の複数のがんが診断された時、有に○をつけてください。
診断情報	⑩初発・治療開始後 初発、治療開始後・再発を区別するための項目です。 【初発】自施設において、当該腫瘍の診断、初回治療、あるいは診断と初回治療を実施した場合に○をつけてください。 【治療開始後・再発】他施設にて当該腫瘍の初回治療を開始した後に自施設にて初回治療を継続あるいは診療を継続した場合、または初回治療が完了した後再発し、自施設で死亡した場合に○をつけてください。

	⑪診断根拠	<p>当該腫瘍が悪性腫瘍であること、その原発部位ならびに病理組織の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した情報（初回治療前の診断に限定しない。他施設における診断情報も含む）。複数回答も可。</p> <p>【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、白血球の骨髓穿刺を含みます。</p> <p>【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。</p> <p>【3細胞診】 喀痰、尿沈渣、膈分泌物等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、あるいは洗浄細胞診を含みます。白血病および悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項に含まれます。</p> <p>【4部位特異的な腫瘍マーカー】 腫瘍マーカーとしては以下のものに限り、( )内は参考として対象となる疾病をあげております。PSA(前立腺がん)、AFP(肝細胞がん)、HCG(絨毛がん)、VMA(神経芽細胞腫)、血清・尿中免疫グロブリン(多発性骨髄腫、ワルデンストロームマクログロブリン血症)高値。</p> <p>【5臨床検査】 画像診断(特殊撮影、造影全て。MRI、RI検査、PET、超音波検査を含みます)、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含みます。</p> <p>【6臨床診断】 1～5以外の場合。</p>
	⑫自施設診断日	<p>自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、初回治療前に自施設で実施した検査のうち、⑪診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日を記入(組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順で優先)。前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入。生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とします。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。年月日まで記入。</p>
	⑬他施設診断日(初回診断日)	<p>前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前に「がん」と診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で必ず記入。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。できる限り年月日まで記入。詳細が不明な場合でも、分かる範囲で記入。(例: 4月上旬、4月頃、春頃、2009年頃等)</p>
	⑭発見経緯	<p>当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目です。</p> <p>【1がん検診】 がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合。 自覚症状を持ちながらがん検診を受けがんと診断された場合は「がん検診」とします。</p> <p>【2健診・人間ドック】 健診は健康一般に関する一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象にした、より詳細な健康一般に関する検査。</p> <p>【3他疾患の経過観察中】 入院時ルーチン検査を含みます。</p> <p>【4剖検】 剖検によってはじめて腫瘍の存在が発見された場合。</p> <p>【9その他】 自覚症状があり受診した場合など。</p>
病期	⑮病巣の拡がり	<p>病巣の拡がりとは、腫瘍の原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節・遠隔臓器への転移の有無に基づき、大まかに分類する方法です。術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、なければ治療前の進展度を用います。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、あるいは免疫・内分泌療法などを施行の後、手術(体腔鏡的・内視鏡的手術を含む)を施行した場合は、治療前の進展度を優先します。</p> <p>【0上皮内】 がんが原発臓器に局限しており、かつ上皮内にとどまるもの。</p> <p>【1局限】 がんが原発臓器に局限しているもの。</p> <p>【2所属リンパ節転移】 所属リンパ節への転移を伴うが、隣接組織、臓器への浸潤がないもの。</p> <p>【3隣接臓器浸潤】 隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの。</p> <p>【4遠隔転移】 遠隔転移があるもの。所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔に○をしてください。</p>
	⑯UICC TNM	<p>主要5部位(胃、大腸、肝、肺、乳がん)は必ずUICC TNM分類に基づき記載してください。P5～P6の「TNM臨床分類(抜粋)」を参照してください。</p>
	⑰壁深達度	<p>食道、胃、大腸、胆管、胆のうについては、該当する壁深達度を選択してください。非切除でも例えば内視鏡検査で胃がんのTcは(30)深達度が不明の早期癌(早期癌NOS)としてください。《表2》「壁深達度」を参照してください。</p>
初回治療	⑱観血的治療	<p>当該腫瘍における一連の初回治療のうち自施設で実施したものを記入してください。再発では記載不要です。</p> <p>【手術】 自施設での初回治療における、外科的治療の有無を記入。 (例: <u>包含</u>子宮頸がんの円錐切除術 <u>除外</u>前立腺がんの去勢術→内分泌療法)</p> <p>【体腔鏡的】 自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記入。</p> <p>【内視鏡的】 自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入。</p> <p>【観血的治療を総合した治療結果】 当該のがんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入してください。初回治療として行った総合的な結果を記入してください。内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入してください。根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましいです。組織学的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用います。 ※治癒切除、非治癒切除の定義:領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除は以下のように定義します。 治癒切除:腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含みます)。 非治癒切除:腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)。</p>

⑱その他の治療	<p>【放射線】自施設での初回治療における、放射線治療の有無に○をしてください。</p> <p>【化学療法】自施設での初回治療における、化学療法の有無に○をしてください。化学療法については、定義が曖昧な部分がありますが、免疫療法・BRMや内分泌療法を包含しないことに留意してください。(例: [包含]ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI)</p> <p>【免疫療法】自施設での初回治療における、免疫療法・BRM療法の有無に○をしてください。BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとします。</p> <p>【内分泌療法】自施設での初回治療における、内分泌療法の有無に○をしてください。内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療です。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術等がそれにあたります。(例: [包含]前立腺がんの去勢術)</p> <p>【その他】自施設での初回治療における、上記(手術～内分泌療法)以外の治療の有無に○をしてください。TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含みます。</p>
⑳死亡年月日	死亡日が判明している場合、記入してください。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。
㉑剖検	剖検の施行の有無について、該当する番号に○をしてください。

《表1》 両側のある臓器 (ICD-O-3の局在コードと部位)

局在コード	部位名	局在コード	部位名	局在コード	部位名
C07.9	耳下腺	C40.0	肩甲骨および上肢の長骨	C49.1	上肢・肩の軟部組織
C08.0	顎下腺	C40.1	上肢の短骨	C49.2	下肢・股関節部の軟部組織
C08.1	舌下腺	C40.2	下肢の長骨	C50.0-50.9	乳房
C09.0	扁桃窩	C40.3	下肢の短骨	C56.9	卵巢
C09.1	扁桃口蓋弓(前)(後)	C41.3	肋骨、胸骨および鎖骨	C57.0	卵管
C09.8	扁桃の境界部病巣	C41.4	骨盤骨、仙骨および尾骨	C62.0-62.9	精巣
C09.9	扁桃、部位不明	C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む	C63.0	精巣上体
C30.0	鼻腔	C44.2	耳および外耳道の皮膚	C63.1	精索
C30.1	中耳	C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚	C64.9	腎盂を除く腎
C31.0	上顎洞	C44.5	体幹の皮膚	C65.9	腎盂
C31.2	前頭洞	C44.6	上肢の皮膚、肩を含む	C66.9	尿管
C34.0	主気管支	C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む	C69.0-69.9	眼球・涙腺
C34.1-34.9	肺	C47.1	上肢の末梢神経、肩を含む	C74.0-74.9	副腎
C38.4	胸膜	C47.2	下肢の末梢神経、股関節部を含む	C75.4	頸動脈小体

出典:地域がん登録の手引き改訂第5版[詳細版]

《表2》 壁深達度

コード	表記	説明	食道	胃	大腸	胆管	胆のう
01	is/ep	癌腫が粘膜上皮にとどまる病変。基底膜を越えない。	○	○	○	○	○
10	m	癌が粘膜にとどまり、粘膜下層に及んでいない/粘膜固有にとどまる・粘膜筋板を越えない。	○	○	○	○	○
20	sm	癌が粘膜下層にとどまり、固有筋層に及んでいない。	○	○	○		
30	早期癌NOS	早期癌NOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)	○	○	○	○	○
40	pm/mp/S0	癌が固有筋層にとどまり、これを越えていない。	○	○	○	○	○
50	a	癌が固有筋層を越えて浸潤している。			○		
51	ss/S1	癌が固有筋層を越えているが、漿膜表面に出していない。	○	○	○	○	○
52	a1	癌が固有筋層を越えているが、さらに深くは浸潤していない。			○		
61	se/S2	癌が漿膜表面に露出している。		○	○	○	○
62	a2/ad	癌が筋層を越えてさらに深く浸潤している/外膜に浸潤しているが、他臓器に浸潤していない。	○		○		
71	si/S3	癌が直接他臓器に浸潤している。		○	○	○	○
72	ai/adj	癌が直接他臓器に浸潤している。	○		○		
88	進行癌NOS	進行癌NOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)。	○	○	○	○	○
99	不明	病変が切除されているが壁深達度不明なもの。	○	○	○	○	○
97	非切除例	登録対象癌腫で、病変が切除されていない場合。	○	○	○	○	○

# 広島県地域がん登録届出票第3版(秘)

太枠内を記入して下さい  
\*欄は事務局使用のため記入しないでください

① 医療機関	名称	照会先所属	届出者	* 受付番号	_____
	* P _____ *			* 受付年月日	_____
ふりがな			② 貴院患者ID	* No.	_____
③ 姓・名 (漢字)	姓	名	④ 性別	⑤ 生年月日	0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成
⑥ 診断時住所	広島県	市郡			

⑦ 左右 (両側臓器のみ記載)	1 右 2 左 9 不明	⑨ 病理診断名	形態、性状、分化度がわかるよう詳細をお願いします
	3 両側(卵巣腫瘍、腎芽腫、網膜芽細胞腫が両側に発生した場合のみ)		
⑧ 部位 [臓器名と詳細部位]	例 胃U、肺S1、など(悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載)		
* C _____		* 潜在がん 1 有 0 無 * 多発がん 1 有 0 無	

⑩ 初発・治療開始後	1 初発(自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後(前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発				
	⑪ 診断根拠 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診			患者の全経過を通じて、がんと診断する根拠となった検査に○(初回治療前の診断に限定しない)
		4 部位特異的腫瘍マーカー(PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査(画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術所見を含む) 6 臨床診断			
	⑫ 診断日	自施設診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍の自施設初診日
⑬ 他施設診断日 (初回診断日)		0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	他施設診断の場合に、その診断日をわかる範囲で必ず記入 * 他施設名( )	
⑭ 発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他(自覚症状も含む)・不明				

⑮ 病期の 拡がり	(大腸がんの場合、上皮内に○) 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明				
	⑯ UICC TNM	T	N	M	ステージ
	⑰ 壁深達度	食道、胃、大腸、胆管、胆のうの癌の場合は○をつけてください 早期癌：(01) is/ep (10) m (20) sm (30) 深達度が不明の早期癌 進行癌：(40) pm/mp/S0 (50) a (51) ss/S1 (52) a1 (61) se/S2 (62) a2/ad (71) si/S3 (72) ai/adj (88) 深達度が不明の進行癌 不明：(99) 切除したが深達度が不明 (97) 非切除、かつ肉眼・画像診断等で深達度が不明			
再発では記載不要					
届出症例の腫瘍径、リンパ節転移の拡がり、遠隔転移部位など、病期の拡がりの判定に役立つ情報を記載してください					

⑱ 初回治療 貴院における初回の一連の治療についてすべてご記入ください 再発では記載不要	⑱ 観血的治療	手術	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日	
		体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日	
		内視鏡的	1 有 2 無	* 実施日	0 西暦 1 平成	年 月 日	
	観血的治療を総合した治療結果		原発巣切除(1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳				
	⑲ その他の治療	放射線	1 有 2 無				
		化学療法	1 有 2 無				
		免疫療法	1 有 2 無				
内分泌療法		1 有 2 無					
その他		1 有 2 無 ( )					

⑳ 死亡年月日	0 西暦 1 平成	年 月 日	㉑ * 剖検	1 有 0 無
---------	--------------	-------	--------	---------

* 事務局使用欄	壁深達度	観血的治療日	H	潜在	早期	多発	剖検
----------	------	--------	---	----	----	----	----

\* は広島県独自項目

平成22年1月 第3版

# UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版 TNM臨床分類(抜粋)

## 胃

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌：粘膜固有層に浸潤していない上皮内癌
T1	粘膜固有層または粘膜下層に浸潤する腫瘍
T2	固有筋層または漿膜下層に浸潤する腫瘍 <sup>1</sup>
T2a	固有筋層に浸潤する腫瘍
T2b	漿膜下層に浸潤する腫瘍
T3	漿膜（臓側腹膜）に浸潤しているが、隣接臓器にまで浸潤していない腫瘍 <sup>1,2,3</sup>
T4	隣接臓器にまで浸潤している腫瘍 <sup>2,3</sup>

注：1. 漿膜下浸潤腫瘍では、たとえ胃結腸間膜や胃肝間膜、あるいは大網や小網を進展した場合でも、それらの漿膜が浸潤されなければT2に分類する。これら胃間膜や大・小網の漿膜に浸潤が及んだときには、T3に分類する。  
2. 胃の隣接臓器とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、脾、腹壁、副腎、腎、小腸、後腹膜を指す。  
3. 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い深達度により分類する。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	1-6 個の所属リンパ節転移
N2	7-15 個の所属リンパ節転移
N3	16 個以上の所属リンパ節転移

## 結腸および直腸

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌：上皮内腫瘍または粘膜固有層に浸潤 <sup>1</sup>
T1	粘膜下層に浸潤する腫瘍
T2	固有筋層に浸潤する腫瘍
T3	固有筋層をこえ、漿膜下層または腹膜被覆のない傍結腸あるいは傍直腸組織に浸潤する腫瘍
T4	直接他臓器または他組織 <sup>2,3</sup> に浸潤する腫瘍、および/または臓側腹膜を貫通する腫瘍

注：1. Tisには腺基底膜（上皮内癌）、または粘膜固有層（粘膜内癌）内に限局し、粘膜筋板を貫通して粘膜下層には至っていない癌を含む。  
2. T4の直接浸潤には漿膜を介し、他の結腸直腸に浸潤する場合も含まれる。たとえば、盲腸癌がS状結腸に浸潤する場合など。  
3. 肉眼的に、他の臓器や組織に密着している腫瘍はT4に分類する。しかし、癒着部に顕微鏡的に、腫瘍が認められない場合はpT3に分類しなければならない。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	1-3 個の所属リンパ節転移
N2	4 個以上の所属リンパ節転移

注：結腸周囲または直腸周囲の脂肪組織内の腫瘍結節で、組織学的にリンパ節遺残の確認はないが、リンパ節様の平滑な外形を示すものはpNに分類する。結節の外形が不規則な場合はpTに分類し、同時にV1（顕微鏡的静脈侵襲）とする。もし、肉眼的に確認できるならばV2となる。これらの所見は静脈侵襲の存在を強く示唆するからである。

## 肝臓

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	単発で脈管浸潤のない腫瘍
T2	単発で脈管浸潤を伴う腫瘍、または多発性で、最大径が5cm以下の腫瘍
T3	最大径が5cmをこえる多発腫瘍、または門脈または肝静脈または肝静脈の大分枝に浸潤した腫瘍
T4	胆嚢以外の隣接臓器に直接浸潤する腫瘍、または肝癌破裂を起した腫瘍

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

## 肺

TX	原発腫瘍の評価が不可能か、または画像上または気管支鏡的には観察できないが、痰または気管支分泌物中に悪性細胞が存在すること で腫瘍の存在がわかるとき
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	腫瘍の最大径が3cm以下で、健常肺組織、または肺胸膜に囲まれているもの。気管支鏡的に癌浸潤が葉気管支より中枢に及ばない もの（すなわち、主気管支におよんでいない） <sup>1</sup>
T2	腫瘍の大きさと進展度が以下のもの： ・最大径が3cmをこえる腫瘍 ・主気管支に浸潤が及ぶもの、腫瘍の中核側が気管分岐部より2cm以上はなれているもの ・臓側胸膜に浸潤する腫瘍 ・肺門に及び無気肺、あるいは閉塞性肺炎があるが片肺全野に及ばないもの
T3	大きさと無関係に隣接臓器、すなわち胸壁（superior sulcus tumorを含む）、横隔膜、縦隔胸膜、壁側心膜などに直接浸潤する腫瘍； または腫瘍が気管分岐部より2cm未満に及ぶもの <sup>1</sup> 、しかし気管分岐部に浸潤のないもの；または無気肺・閉塞性肺炎が片肺全野に及ぶもの
T4	大きさと無関係に縦隔、心臓、大血管、気管、食道、椎体、気管分岐部に浸潤の及ぶ腫瘍；同一肺葉に散在する腫瘍結節；悪性胸水を伴う腫瘍 <sup>2</sup>

注：1. 大きさと無関係に腫瘍の浸潤が気管支内に限局しているまれな表層浸潤型のもので、腫瘍が主気管支に及ぶものでもT1とする。  
2. 肺癌と関係のある胸水の多くは腫瘍によるものである。しかし、中には何回にも及ぶ細胞診検査にて陰性の例もある、非血性で非滲出性である。こういう場合は胸水が腫瘍と関係のないこと、胸水の性状を臨床的判断で決め、その病期から除外しT1、T2、またはT3とする。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	原発腫瘍の直接浸潤を含み、同側気管支周囲、および/または同側肺門および肺内リンパ節の転移
N2	同側縦隔リンパ節転移、および/または下気管支分岐部リンパ節の転移
N3	対側縦隔、対側肺門、同側または対側斜角筋前、鎖骨上のリンパ節転移

## 乳腺腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	乳管内癌
Tis(DCIS)	非浸潤性乳管癌
Tis(LCIS)	非浸潤性小葉癌
Tis(Paget)	腫瘍を認めない乳頭の Paget 病
注：腫瘍を伴った Paget 病は腫瘍の大きさに従って分類する。	
T1	最大径が 2cm 以下の腫瘍
T1mic	最大径が 0.1cm 以下の微小浸潤
注：微小浸潤とは病理学的に基底膜をこえた隣接組織へのがん細胞の拡がり、最大径が 0.1cm をこえない病巣をいう。微小浸潤病巣が複数認められる場合は最大径の病巣のみによって分類する（個々の病巣の合計を用いてはならない）。より大きな浸潤癌が多発している場合と同様に、微小浸潤病巣が多発していることを記録すべきである。	
T1a	最大径が 0.1cm をこえるが 0.5cm 以下
T1b	最大径が 0.5cm をこえるが 1.0cm 以下
T1c	最大径が 1.0cm をこえるが 2.0cm 以下
T2	最大径が 2.0cm をこえるが 5.0cm 以下の腫瘍
T3	最大径が 5.0cm をこえる腫瘍
T4	腫瘍の大きさに関係なく、胸壁または皮膚への直接進展を示す腫瘍で、T4a から T4d まで表記される。
注：胸壁は肋骨、肋間筋、および前鋸筋を含めるが、胸筋は含まない。	
T4a	胸壁への進展
T4b	乳房皮膚の浮腫〔橙皮状皮膚 (peau d'orange) を含む〕、潰瘍形成および同側乳房に限局した衛星皮膚結節
T4c	T4a, T4b の両者を共有する
T4d	炎症性乳癌
注：炎症性乳癌は類丹毒の辺縁にみられるようなびまん性の強い硬結を特徴とし、通常、その直下に腫瘍を触知しない。皮膚生検が陰性で計測可能な限局した原発腫瘍が無い場合に、臨床的な炎症性乳癌 (T4d) を病理学的に分類する際は pTX とする。T4b および T4d を除き、T1、T2、T3 の皮膚のえくぼ症状、乳頭陥凹、またはその他の皮膚病変は本分類に関与しない。	
NX	所属リンパ節転移の評価が不可能（たとえば、すでに摘除した場合）
NO	所属リンパ節転移なし
N1	可動性の同側腋窩リンパ節転移
N2	固定した同側腋窩リンパ節転移、または臨床的に腋窩リンパ節転移を認めない場合で臨床的に明らかな * 同側胸骨傍リンパ節転移。相互に、あるいは周囲組織と固定している腋窩リンパ節転移。
N2a	臨床的に明らかな * 胸骨傍リンパ節転移のみで、臨床的に腋窩リンパ節転移を認めないもの。
N2b	腋窩リンパ節転移の有無を問わない同側鎖骨下リンパ節転移、臨床的に腋窩リンパ節転移を認める場合の臨床的に明らかな * 同側胸骨傍リンパ節転移、または腋窩または胸骨傍リンパ節転移の有無を問わない同側鎖骨上リンパ節転移
N3	鎖骨下リンパ節転移
N3a	鎖骨下リンパ節転移
N3b	胸骨傍および腋窩リンパ節転移
N3c	鎖骨上リンパ節転移
注：* 臨床的に明らかなとは視触診、または画像診断（リンパ節シンチグラフィを除く）から検出されたものである。	

## M - 遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
MO	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり*
	* 肺の場合：遠隔転移（同側または対側）、他肺葉に散在する腫瘍結節を含む

### 問い合わせ先

広島県医師会 地域医療課『地域がん登録室』

〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目2番3号  
TEL 082-568-1511 FAX 082-568-2112

### 問い合わせ専用 E-mail

ask-gan@gaku.hiroshima.med.or.jp

※E-mail又はFAXにてお問い合わせください。

3. 広島県地域がん登録届出票（平成18年まで）項目と地域がん登録標準登録票項目の対応表

広島県地域がん登録届出票項目と地域がん登録標準登録票項目の対応表				
広島県地域がん登録登録票項目		地域がん登録標準登録票項目		ロジック変換
項目名	区分および説明	項目番号	項目名	区分および説明
入院患者氏名	(漢字氏名およびふりがな)	3	姓・名	(姓・名を別々に登録)
カルテ番号	(貴院のもの)	2	カルテ番号	
性別	男・女	4	性別	1:男, 2:女, 3:その他
年齢			(項目なし)	
生年月日	(和暦)	5	生年月日	
現住所		6	診断時住所	
臨床診断名		11	診断名 (原発部位名)	(登録室では、ICD-O-3-T でコード化する)
①部位	(詳細は要領参考)			
左右別	左・右・両側・不明 (左右臓器がある場合は該当するものに○印)	12	側性	1:右側, 2:左側, 3:両側
②原発・再発	原発・局所再発・遠隔転移※ (原発部位: )・不明 ※今回登録する'がん'が転移がんの場合は( )内に原発部位を記入		(項目なし)	広島:原発・再発を, 標準:診断結果に置換える (標準化の3に変換するものはなし)
③診断年月日	(がんの診断が確定した日付)西暦 ※初発(原発)がんの診断が貴院の場合は貴院での診断年月日を記入	7	診断結果	1:新発生確診, 2:治療開始後, 3:疑診
		8	初回診断日	「診断結果」の2:治療開始後の場合記載する。 (変換するものはなし)



	7 剖検					4: 部位特異的な腫瘍マーカー 9: 不明	
	8 腫瘍マーカー						
	9 その他( )						
病理組織診断名	(病理検査を行った場合はその診断名を記入してください)	14	組織診断名	(登録室では、ICD-O-3-M でコード化(組織型、性状、分化度))	分化度は全て 9		
⑤進行度	(該当するすべてに○印)			(一つの区分を選択)			
	1 早期がん			(項目なし)			
	2 上皮内がん			0: 上皮内			
	3 原発臓器に限局			1: 限局			
	4 隣接臓器への浸潤	13	進展度 (臨床進行度)	3: 隣接臓器浸潤			広島進行度を、標準：進展度に置換え、 変換後、4 > 3 > 2 > 1 > 0 > 9 の順で選択する
	5 所属リンパ節転移			2: 所属リンパ節転移			報告書には広島届出では必ずしも初発時の進展度が 届出されていない
	6 遠隔転移			4: 遠隔転移			
7 不明			9: 不明				
	Stage(可能であれば病期を記入)			(項目なし)			
⑥治療内容 (今入院時行 ったがんに対す るすべての治 療に○印)	1 手術(内視鏡的切除を含む)	16	外科的治療の有 無	1: 有, 2: 無, 9: 不明 (初回治療の内容を記載)			
		17	体視鏡的治療の有 無	1: 有, 2: 無, 9: 不明 (初回治療の内容を記載)			① 今回治療, 初回治療両方に手術日がある場合は 手術年月日, と初回手術年月日を比較し早い方の治療 を交換する。
		18	内視鏡的治療の有 無	1: 有, 2: 無, 9: 不明 (初回治療の内容を記載)			② 今回治療と初回治療両方に治療コードが入ってい る時は, 初回治療のコードを交換する。但し, 初回治 療が「無治療」のみ1の時は今回治療を交換する。
	(1) 手術日(西暦) (2) 術式			(項目なし) (項目なし)			③ 初回治療のみ治療コードが入っている時は初回治 療を交換する。 ④ 今回治療のみ治療コードが入っている時は今回治 療を交換する。
	(3) 根治度; a 治癒切除 b 非治癒 切除 c 非切除 d 不明	19	外科的・体視鏡 的・内視鏡的治 療の結果	1: 原発巣完全切除 2: 原発巣不完全切除 3: 原発巣切除治癒度不明 4: 姑息/対症/転移巣切除 9: 不詳 (初回治療の内容を記載)			

2005年6月届出分までの体腔鏡的治療は18内視鏡に  
含まれる

<p>⑥治療内容 (過去に治療のある場合は、わかる範囲で初回治療についても記載)</p>	2 放射線療法	20	放射線治療	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	3 化学療法	21	化学療法	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	4 内分泌療法	23	内分泌療法	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	5 免疫療法	22	免疫療法・BRM	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	6 対症療法	24	その他の治療 (項目なし)	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	7 その他 ( )			
	8 無治療			
	1 手術(内視鏡的切除を含む)	16	外科的治療の有 無	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
		17	体腔鏡的治療の有 無	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
		18	内視鏡的治療の有 無	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	(1) 手術日(西暦)			(項目なし)
	(2) 術式			(項目なし)
	(3) 根治度: a 治癒切除 b 非治癒 切除 c 非切除 d 不明	19	外科的・体腔鏡 的・内視鏡的治 療の結果	1:原発巣完全切除 2:原発巣不完全切除 3:原発巣切除治療度不明 4:姑息/対症/転移巣切除 9:不詳 (初回治療の内容を記載)
	2 放射線療法	20	放射線治療	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)
	3 化学療法	21	化学療法	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)

今回治療, 初回治療で手術(1), その他の体腔鏡治療(7-4), その他の内視鏡的治療(7-6)のいずれかが行われている時のみ変換する  
(標準3に変換するものはなし)

	4 内分泌療法	23	内分泌療法	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)			
	5 免疫療法	22	免疫療法・BRM	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)			
	6 対症療法	24	その他の治療 (項目なし)	1:有, 2:無, 9:不明 (初回治療の内容を記載)			
	7 その他 ( )						
	8 無治療						
	医療施設	施設名, 診療科名, 医師名	1	医療機関名 名称 診療科		(診療科名, 医師名は推奨項目)	
	(項目なし)		25	死亡日			

地域がん登録標準登録票項目と全国がん登録システム登録票項目の対応表 \*

4. 地域がん登録標準登録票項目と全国がん登録システム登録票項目の対応表

地域がん登録標準登録票項目 (標準DBS)		全国がん登録システム登録票項目 (全国がんDBS)	
項目名	区分および説明	項目名	区分および説明
医療機関名称		病院等の名称 (項目なし)	
診療科名称		診療録番号	
患者ID (項目なし)		カナ氏名(氏)	
姓 (項目なし)		カナ氏名(名)	
名		氏名(氏)	
性別	1:男 2:女 3:その他 9:不明	性別	1:男 2:女
生年月日		生年月日	
診断時住所		診断時住所	
初回診断日		診断日	自施設診断日又は当該腫瘍科初診日
自施設診断日			標準DBSの【初回診断日】、【自施設診断日】をチェックし、下記のルールで設定 ①【初回診断日】、【自施設診断日】ともに存在する場合→【自施設診断日】を設定 ②【初回診断日】のみが存在する場合→【初回診断日】を設定 ③【自施設診断日】のみが存在する場合→【自施設診断日】を設定 ④【初回診断日】、【自施設診断日】ともに存在しない場合→空白を設定(必須チェックエラー)
発見経緯	1:がん検診 2:健康診断・人間ドック 3:他疾患の経過観察中(入院時ルーチン検査含む) 4:剖検発見 9:その他(症状受診を含む)、不明	発見経緯	1:がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3:他疾患の経過観察中の偶然発見 4:剖検発見 8:その他 9:不明
診断結果	1:初発 2:治療開始後・再発 3:疑診	診断施設	1:自施設診断 2:他施設診断
原発部位名		原発部位(テキスト)	
原発部位コード		原発部位(局在コード)	
左右	1:右側 2:左側 3:両側 9:不明	側性	1:右側 2:左側 3:両側 7:側性なし 9:不明(原発側不明を含む)
ステージ	0:0期 1:I期 2:II期 3:III期 4:IV期 9:不明	(項目なし)	
TNM分類 T	X:TX 0:T0 1s:T1s 1:T1 2:T2 3:T3 4:T4 9:不明	(項目なし)	
TNM分類 N	X:NX 0:NO 1:N1 2:N2 3:N3 9:不明	(項目なし)	
TNM分類 M	X:MX 0:MO 1:M1 9:不明	(項目なし)	
病巣の拡がり	0:上皮下 1:限局 2:所属リンパ節転移 3:隣接臓器への浸潤 4:遠隔転移 9:不明	進展度・治療前	400:上皮下内 410:限局 420:所属リンパ節転移 430:隣接臓器浸潤 440:遠隔転移 777:該当せず 499:不明
編集方式			① 標準DBSの【原発部位コード】がC420、C421の場合→777 ② ①を満たさない場合、以下のコードに変換 0→400 1→410 2→420 3→430 4→440 9→499 “-” or null→499 ③ 標準DBSの【原発部位コード】がC420、C421の場合→777 ④ ①を満たさない場合、標準DBSの【診断結果】が「2:治療開始後・再発」の場合→660 ⑤ ①も②も満たさない場合、標準DBSの【診断結果】が「3:疑診」又は「9:”-”、null」の場合→499 ⑥ ①も②も③も満たさない場合、標準DBSの【診断結果】のすべてが「2:無」の場合→660 ⑦ ①も②も③も④も満たさない場合、標準DBSの【診断結果】のすべてが「1:有」の場合→標準DBSの【病巣の拡がり】を以下のコードに変換 0→400 1→410 2→420 3→430 4→440 9→499 “-” or null→499 ⑧ 上記以外の場合→499

組織診断名	病理診断名(テキスト)	病理診断(形態コード)	組織診断コード	病理診断(形態コード)	組織診断コード	分化度	病理診断(テキスト)	病理診断(形態コード)	組織診断コード	分化度	
診断根拠	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 9:不明	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 9:不明	診断根拠	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 9:不明	① 標準DBSの【組織診断コード】が「8170, 9100, 9500, 9732, 9761」以外の場合且つ、標準DBSの【診断根拠】が「4:部位特異的な腫瘍マーカー」の場合→5 ② ①に該当しない場合、以下のコードに変換 1→1 2→2 3→3 4→4 5→5 6→6 9→9 “-” or null→9	① 標準DBSの【組織診断コード】が「8170, 9100, 9500, 9732, 9761」以外の場合且つ、標準DBSの【診断根拠】が「4:部位特異的な腫瘍マーカー」の場合→5 ② ①に該当しない場合、以下のコードに変換 1→1 2→2 3→3 4→4 5→5 6→6 9→9 “-” or null→9	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 9:不明	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 9:不明	① 標準DBSの【組織診断コード】が「8170, 9100, 9500, 9732, 9761」以外の場合且つ、標準DBSの【診断根拠】が「4:部位特異的な腫瘍マーカー」の場合→5 ② ①に該当しない場合、以下のコードに変換 1→1 2→2 3→3 4→4 5→5 6→6 9→9 “-” or null→9	① 標準DBSの【組織診断コード】が「8170, 9100, 9500, 9732, 9761」以外の場合且つ、標準DBSの【診断根拠】が「4:部位特異的な腫瘍マーカー」の場合→5 ② ①に該当しない場合、以下のコードに変換 1→1 2→2 3→3 4→4 5→5 6→6 9→9 “-” or null→9	① 標準DBSの【組織診断コード】が「8170, 9100, 9500, 9732, 9761」以外の場合且つ、標準DBSの【診断根拠】が「4:部位特異的な腫瘍マーカー」の場合→5 ② ①に該当しない場合、以下のコードに変換 1→1 2→2 3→3 4→4 5→5 6→6 9→9 “-” or null→9
外科的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	外科的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	外科的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
体腔鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	体腔鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	体腔鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
内視鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	内視鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	内視鏡的治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1:原発巣完全切除 2:原発巣不完全切除 3:原発巣切除治療 4:姑息・対応・転移巣切除 9:不詳	1:原発巣完全切除 2:原発巣不完全切除 3:原発巣切除治療 4:姑息・対応・転移巣切除 9:不明	外科的・鏡下・内視鏡的治療の範囲	1:原発巣切除 4:姑息的な観血的治療 6:観血的治療なし 9:不明	1:原発巣切除 4:姑息的な観血的治療 6:観血的治療なし 9:不明	外科的・鏡下・内視鏡的治療の範囲	1:原発巣切除 4:姑息的な観血的治療 6:観血的治療なし 9:不明	1:原発巣切除 4:姑息的な観血的治療 6:観血的治療なし 9:不明	① 標準DBSの【診断結果】が「2:治療開始後・再発」又は「3:疑診」の場合→6 ② 標準DBSの【診断結果】が「1:初発」の場合→標準DBSの【外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果】を以下に変換 1→1 2→4 3→4 4→4 9→9 “-” or null→6 ③ 標準DBSの【診断結果】が「9:”-”」の場合→9	① 標準DBSの【診断結果】が「2:治療開始後・再発」又は「3:疑診」の場合→6 ② 標準DBSの【診断結果】が「1:初発」の場合→標準DBSの【外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果】を以下に変換 1→1 2→4 3→4 4→4 9→9 “-” or null→6 ③ 標準DBSの【診断結果】が「9:”-”」の場合→9	
放射線治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	放射線療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	放射線療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
化学療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	化学療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	化学療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
内分泌療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	内分泌療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	内分泌療法の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
免疫療法・BRMの有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	免疫療法・BRMの有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	免疫療法・BRMの有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
その他治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	その他の治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	その他の治療の有無	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	1:有 2:無 9:不明	
死亡日			死亡日			死亡日					

\* 参照 都道府県がんデータベースの整備とデータ移行について 補足資料  
2016年2月1日  
国立がん研究センターがん対策情報センター  
全国がん登録データベース準備室

5. 広島県腫瘍登録データと地域がん登録標準登録票項目の対応表

広島県腫瘍登録		地域がん標準登録項目		2014年版	
項目名	広島県腫瘍登録	項目名	地域がん標準登録項目	項目名	2014年版
システムID		個人識別番号	登録時に自動付与		
登録受付番号	XXXXXXXXXX XXX-001-998 YYYYYY:数字	登録順序	医療機関コード表に準ずる		① 病院コード=検査センターとnull以外はそのままコピー ② ①以外、登録受付番号の上3桁xxを医療機関コードに置き換える ③ ①②で移行したデータに対し、以下の変換を行う 廃止となった医療機関コードは、現行の医療機関コードに変換を行う 検査センターは「県内その他」の医療機関とする
順番		診療科コード	医療機関関係コード表に準ずる		null
標本番号		患者ID			そのままコピー
病院コード	病院コード、null:旧データ、不明、未確認 (標本を採取した病院)	初回診断日	前医を含めた診断日		null
カルテ番号		初回診断日精度	nullは未収集(D:死亡票等)		
採取年月日	1973~現在,null(不明)	自施設診断日	自施設における診断日		日付文字列に変換
日付けフラグ	0-5, 6	自施設診断日精度	nullは未収集(D:死亡票等)		9
疑診	1:疑診 null	発見経緯	1:がん検診 2:健康診断・人間ドック 3:他疾患の経過観察中(入院時カルテ・検査含む) 4:剖検発見 9:その他(症状受診を含む)、不明		1→3 null→1
Mu多発性	1:多発 null	診断結果	1:初発 2:治療開始後・再発 3:疑診		① 性状=9→C809 ② ①以外で 原発腫瘍≠null→原発腫瘍をコピー ③ ①②以外 部位をコピー
部位	ICD-O-Tコード	原発部位コード	ICD-O-3局在(T)コード表に準ずる		① 性状=6, 9 もしくは、性状=0,1,2 かつ 原発腫瘍≠null の時 側性がある部位→9 ない部位→null ② ①以外について、 変換: 0→null 1→1 2→2 4→3 9→9 変換後、側性がない部位→null
左右	0:対称でない、1:右側 2:左側 4:両側 9:不明 null(左右の区別無しも含む。)	側性	1:右側 2:左側 3:両側 9:不明		
原発腫瘍	ICD-O-Tコード 性状が6(転移)はnullでない	ステージ	0:0期 1:I期 2:II期 3:III期 4:IV期 9:不明 X:TX 0:T0 Is:Tis 1:T1 2:T2 3:T3 4:T4 9:不明 X:NX 0:N0 1:N1 2:N2 3:N3 9:不明 X:MX 0:M0 1:M1 9:不明		
		TNM分類 T	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		① oncology 改訂=2 → ICD-O-3-Mコードに変換後、コピー ② oncology 改訂=3 → そのままコピー ③ 性状 6,9 → 3 ④ 変換後の組み合わせで、 (1)性状=0,1で、分化度≠9 (2)分化度=null (1)または(2)の場合、分化度を9に変換する ⑤ その形態にはその分化度しかない、という組み合わせのものはあらかじめその分化度 を与え
		TNM分類 N	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		
		TNM分類 M	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		
組織診断	ICD-O-Mコード	組織診断コード	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		
性状	0-3, 6, 9	性状コード	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		
分化度	1:異型度Ⅰ 2:異型度Ⅱ 3:異型度Ⅲ 4:異型度Ⅳ 5: T細胞 6:B細胞 7:スル細胞 8:NK細胞 9:未決定・未 記載又は適用外 null	分化度	ICD-O-3形態(M)コード表に準ずる		
oncology 改訂	1, 2, 3	進展度	0:上皮内 1:限局 2:所属リンパ節転移有り 3:隣接臓器への浸潤有り 4:遠隔転移あり 9:不明 null		① 性状=2 →0 ② ①以外 0→9→そのまま移行、null→9 ただし 性状=0,1,6 かつ 原発腫瘍≠null の時は9とする



## 6. 広島県・広島市地域がん登録資料の相互利用に関する協定書

### 広島県・広島市地域がん登録資料の相互利用に関する協定書

広島県を甲とし、広島市を乙として、甲と乙は、それぞれが実施する地域がん登録事業において医療機関等から収集した罹患資料（以下「収集データ」という。）の相互利用について、次のとおり協定を締結した。

#### （目的）

第1条 広島県内において異なる主体により実施される広島県地域がん登録と広島市地域がん登録の収集データを相互に利用し、それぞれの登録を補完することで、より精度の高い地域がん登録として発展させていくことを目的とする。

#### （基本的事項）

第2条 甲及び乙は、それぞれの収集データを照合し、それぞれ地域がん登録で対象とする地域内の症例について、いずれか一方にのみ登録されているデータ（以下「相互利用データ」という。）が発見された場合は、データを持たないもう一方に対して当該データの利用を認める。

2 相互利用データは、原則としてそれぞれの地域がん登録事業の集計、解析等において、自らが収集したデータと同様に使用できるものとする。

3 相互利用する収集データは、この協定書の締結以前に収集・登録されたデータも対象とする。

#### （協定の期間）

第3条 この協定の有効期間は、平成21年8月1日から平成22年3月31日までとする。

2 前項の期間満了の日30日前までに、甲、乙いずれからも相手方に対して文書により異議の申出がないときには、この期間は、更に1年間延長するものとし、その後において延長した期間が満了したときも、同様とする。

#### （地域がん登録に協力する医療機関等への周知）

第4条 甲及び乙は、それぞれに実施する地域がん登録に協力する医療機関等に対し、この協定に基づいた登録データの相互利用について理解を求めるものとする。

#### （守秘義務）

第5条 甲及び乙は、登録データに関する個人の秘密を完全に保護し、個人に関する情報一切を漏洩してはならない。

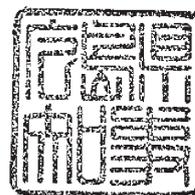
#### （疑義の解決）

第6条 この協定について疑義が生じた場合及びこの契約に定めのない事項で必要がある場合は、甲及び乙が協議して定めるものとする。

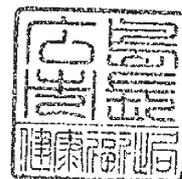
以上のとおり協定を締結したことを証するため、この証書2通を作成し、甲と乙が記名・押印をして、各自その1通を所持する。

平成21年8月1日

甲 広島県  
代表者 広島県知事 藤田雄山



乙 広島市  
代表者 広島市長 秋葉忠利



7. 広島県医師会 広島県地域がん登録運営委員会委員名簿

広島県地域がん登録運営委員会 委員名簿

役 職	氏 名	所 属
委 員 長	津谷 隆史	広島県医師会副会長
委 員	安井 弥	広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学
委 員	武島 幸男	広島大学大学院医系科学研究科 病理学
委 員	今井 茂郎	呉共済病院（呉市医師会）
委 員	小笹晃太郎	放射線影響研究所 疫学部
委 員	小山 祐介	福山市民病院（福山市医師会）
委 員	作間 俊治	広島赤十字・原爆病院（広島市医師会）
委 員	杉山 一彦	広島大学病院 がん化学療法科（広島大学医師会）
委 員	立本 直邦	市立三次中央病院（三次地区医師会）
委 員	寺面 和史	三菱三原病院（三原市医師会）
委 員	徳毛 宏則	厚生連廣島総合病院（佐伯地区医師会）
委 員	則行 敏生	厚生連尾道総合病院（尾道市医師会）
委 員	平林 直樹	広島市立安佐市民病院（安佐医師会）
委 員	松浦 求樹	広島市立広島市民病院（広島市医師会）
委 員	万代 光一	東広島医療センター（東広島地区医師会）
委 員	梶原 博毅	広島県医師会 腫瘍登録室
委 員	中村 勇太	広島県健康福祉局がん対策課
委 員	山田 博康	広島県医師会常任理事
委 員	三宅 規之	広島県医師会常任理事
オブザーバー	杉山 裕美	放射線影響研究所 疫学部

## 広島県地域がん登録システム推進事業実施要領

### (趣 旨)

第1条 本県の効果的ながん対策の推進に資するため、県内で発生するがんの特性を把握し、予防活動の有効性及びがん医療水準の評価等を行うこととし、「広島県地域がん登録システム推進事業」を実施する。

### (実施主体)

第2条 この事業は、一般社団法人広島県医師会、公益財団法人放射線影響研究所、広島大学大学院医歯薬保健学研究院及び県内の有床医療機関（以下「医療機関」という。）の協力を得て、広島県が実施する。

### (事業)

第3条 この事業は、医療機関からの届出によるがん患者の情報を登録（以下「がん登録」という。）することにより実施するものであり、その業務内容は次のとおりである。

- (1) がん登録運営委員会の開催
- (2) 資料利用審査委員会の開催
- (3) がん登録推進会議の開催
- (4) がん登録届出票の印刷、発送及び受理
- (5) 収集データの入力、集計及び解析
- (6) 報告書の作成
- (7) がん登録の制度の普及啓発

### (業務の委託)

第4条 県は、前条の業務のうち(4)～(7)について、委託により実施するものとする。

### (がん登録の対象)

第5条 登録の対象は、県内に居住する者で、悪性新生物（悪性腫瘍）と診断された後、入院治療を受けた者とする。

### (がん登録の方法)

第6条 別紙様式による「広島県がん登録届出票」（以下「届出票」という。）により、次のとおり個々の患者情報を登録する。

#### (1) 届出

ア 医療機関の医師は、県内に居住するがん患者が入院治療を受け退院した時点において届出票に所要事項を記載する。

イ 医療機関は、届出票を1か月毎にとりまとめ、翌月の末日までに委託機関へ郵送（所定の封筒による）により提出する。

## (2) 登録

委託機関は、届出票を受理し、個人情報の重複を避けるため氏名、生年月日、性別及び住所による個人を識別する作業（以下「個人同定作業」という。）を行った上で、登録を行うものとする。

### (届出票の保存・管理)

第7条 届出票は、個人同定作業が終了した時点において、個人情報部分と臨床情報部分を切り離して別々に保存・管理するものとする。

### (がん登録のシステム化)

第8条 がん登録の内容をより充実させ、より精度の高い情報とするため、厚生労働省の実施する人口動態調査の死亡小票及び死亡票（磁気テープ転写分）のデータ並びに広島県医師会が実施する広島県腫瘍登録事業の登録データをがん登録に取り込み、解析することとする。

### (死亡小票及び死亡票の取扱い)

第9条 死亡小票及び死亡票は次のとおり取り扱う。

- (1) 死亡小票のうち悪性新生物やその他の新生物の記載のあるもの（別記のとおり）を抽出し、別紙様式第2号に転記する。（以下「転写票」という。）
- (2) がん登録で登録された個人（以下「がん登録患者」という。）とこの転写票とを照らし合わせ、両票が同一患者に由来するものか否かを確認し、別紙集計様式により登録する。
- (3) がん登録患者のうち死因ががんでない患者については、市区町村符号及び保健所符号、死亡した人の住所地、男女別、生年月日の4つの項目を用いて死亡票（磁気テープ転写分）から原死因を確認して除き、別紙集計様式により登録する。
- (4) 死亡小票及び死亡票のその他の取扱い方法については、別途定める。

### (事業報告)

第10条 委託機関は、毎年、がん登録状況の集計及び解析結果について、県に報告するものとする。

- 2 委託機関は、前項の場合において、届出票を提出した医療機関に対して、当該施設に係る届出情報の集計結果を報告するものとする。
- 3 事業報告に当たっては、個人が特定されるおそれのある情報を含んではならない。

### (結果の公表等)

第11条 県は、委託機関から報告された集計及び解析結果について年報にまとめて公表する。

(秘密の保持)

第12条 この事業に従事する者は、業務上知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。

(その他)

第13条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成14年4月5日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年7月17日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成26年8月19日から施行する。

## 別記 1

- ① 悪性新生物を原死因とする死亡小票
- ② 他の原死因があるが死亡原因欄又は備考欄に悪性新生物の記載がある死亡小票
- ③ 良性新生物，上皮内がん，性状不詳の新生物，死因の明示されない新生物を原死因とする死亡小票
- ④ 他の原死因であるが死亡原因欄又は備考欄に良性新生物，上皮内がん，性状不詳の新生物の記載がある死亡小票

## 別記 2

死亡小票の調査項目

市区町村符号及び保健所符号

事件簿番号

氏名

男女別

生年月日

死亡したとき

死亡した人の住所

死亡した人の国籍

死亡したことの種別

施設の名称

死亡の原因

その他特に付言すべきことがら

施設の所在地又は医師の住所及び氏名

備考

## 広島県地域がん登録システム推進事業 資料利用審査委員会設置要領

### (目的)

第1条 がんの予防の推進並びにがん医療の向上及び評価を総合的に実施する体制を整備し、県民の健康保持・増進及び医療水準の向上に資するため、「広島県地域がん登録システム推進事業実施要領」第3条(2)に規定する資料利用審査委員会を設置する。

### (協議内容)

第2条 この委員会は、地域がん登録事業において収集された登録情報の利用に関する事項について基準を定め、当該申請に係る登録資料の利用の可否について協議する。

### (構成員)

第3条 この委員会は、別表の区分ごとに団体から推薦された委員等で構成し、委員の中から委員長1名及び副委員長1名を互選する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期については、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

### (事務局)

第5条 委員会の事務局は、広島県健康福祉局がん対策課に置く。

### 附 則

この要領は、平成15年3月4日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成15年5月7日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

### 附 則

この要領は、平成20年10月10日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

### 附 則

この要領は、平成23年4月27日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

### 附 則

この要領は、平成26年8月19日から施行する。

### 別 表

構 成 団 体 等	
1	一般社団法人広島県医師会
2	広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子病理学
3	公益財団法人放射線影響研究所
4	学識経験者
5	広島県健康福祉局

## 広島県地域がん登録資料の利用手続要項

(目 的)

第1条 本要項は、広島県地域がん登録事業における登録資料の利用手続について定める。

(定 義)

第2条 この手続きは、当該施設以外の登録資料を研究目的で利用する場合について定めるものである。

(利用の申請)

第3条 登録資料を利用しようとする者は、広島県健康福祉局長に、広島県地域がん登録・広島市地域がん登録資料利用申請書(様式第1号)を提出する。

(利用の基準)

第4条 登録資料の利用申請があるときは、広島県健康福祉局長は、広島県地域がん登録システム推進事業資料利用審査委員会(以下「委員会」という。)に当該申請に係る登録資料の利用の可否について諮る。

委員会は、以下の基準に照らし、協議する。

- (1) 登録資料の利用が、がん予防対策及びがん医療水準の向上に寄与するものであること。
- (2) 利用する登録資料が、利用目的を達成する上で必要最小限度の範囲内のものであること。
- (3) 申請者は、登録資料の適正な使用と適切な管理を行うことができること。
- (4) 申請者は、研究実績及び目的達成の研究能力と研究遂行に必要な手段を持つものであること。
- (5) 別表各号に定める事項のうちいずれかに該当するものを含む登録資料を申請しようとする申請者は、申請者が所属する機関での倫理委員会あるいは類似の審査を経たものであること。

(申請の承認)

第5条 広島県健康福祉局長は、委員会の協議結果を受け、申請者に次のとおり回答する。

- (1) 登録資料の利用を承認した場合は、申請者に広島県地域がん登録資料利用承認書(様式第2号)を交付の上、資料を提供する。
- (2) 前条の規定により登録資料の利用を承認できない場合は、申請者に不承認の理由を付して通知する。(様式第3号)

(利用条件の付与)

第6条 広島県健康福祉局長は、登録資料の利用の承認に当たり、利用の方法、範囲等について条件を付することができるものとする。

(利用に関する責務)

第7条 申請者は、受領後の資料の取扱いについては、広島県地域がん登録資料受領書(様式第4号)及び誓約書(様式第5号)を提出するとともに、以下に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 申請書に記載された目的以外に資料を利用しない。

- (2) 申請書に記載された資料の利用期間及び利用方法を厳守する。
  - (3) 結果のいかなる公表においても、個人を特定する情報を明らかにしない。
  - (4) 結果の公表を行った場合、学会発表抄録、論文別刷等を広島県健康福祉局がん対策課へ提出する。
  - (5) 資料の利用期間が終了した場合、あるいは資料が不要となった場合は、直ちに広島県健康福祉局がん対策課へ返却する。
  - (6) 資料に関わる全ての機密保持について遵守する。
- 2 広島県健康福祉局長は、登録資料提供記録（様式第6号）により、提供の状況を把握する。
- (その他)
- 第8条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、委員会で協議の上、別に定める。

附 則

この要項は、平成15年5月12日から施行する。

附 則

この要項は、平成18年3月6日から施行する。

附 則

この要項は、平成20年10月10日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成22年4月14日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成23年7月20日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成25年2月1日から施行する。

(別表)

- 1 生年月日
- 2 死亡年月日
- 3 単一及び複数の情報の連結等で個人を特定することが可能であると広島県健康福祉局長が認めるもの

(様式第1号)

広島県健康福祉局がん対策課	受付	平成 年 月 日	No.
広島市健康福祉局保健部保健医療課	受付	平成 年 月 日	No

広島県地域がん登録・広島市地域がん登録資料利用申請書

平成 年 月 日

広島県健康福祉局長様

広島市健康福祉局長様

申請者 施設名

所属及び職名

氏名

印

住所

電話番号

広島県地域がん登録・広島市地域がん登録事業に係る資料を利用したいので、承認してください。

新規・継続の別	イ 新規 ロ 継続 広島県(前回承認:平成 年 月 日/承認番号:第 号) 広島市(前回承認:平成 年 月 日/承認番号:第 号)	
研究課題		
研究目的		
研究方法		
共同研究者氏名 及び所属機関名		
必要とする 登録資料  (1~4の項目について、該当する内容の□に○及び()内に具体的に記載してください。)	1. 対象の範囲	<input type="checkbox"/> 広島県全域 <input type="checkbox"/> 広島市 <input type="checkbox"/> 特定の地域 [ ]
	2. 部位	<input type="checkbox"/> 全部位 <input type="checkbox"/> 特定の部位または組織型 [ ]
	3. 性状	<input type="checkbox"/> 悪性 <input type="checkbox"/> 上皮内がん <input type="checkbox"/> 良性(脳・脊髄・髄膜のみ)
	4. 診断年	年 ~ 年
	5. 資料の入手方法	<input type="checkbox"/> リスト形式(固定長・CSV・MS Excel・MS Access) <input type="checkbox"/> その他具体的事項 [ ]
資料の利用期間	平成 年 月 日 ~ 年 月 日 (基本的に1年とします)	
倫理委員会等の承認	年 月 日 承認番号 第 号	
所属機関の長承認欄 (倫理委員会等がない場合のみ)	上記の申請については、所属機関の長として承認します。 所属機関名 所属機関長名 印	

- 1 別表に定める登録資料を申請しようとする場合は、倫理委員会等の承認を取ってください。倫理委員会等の承認機関がない場合は、所属機関長の承認を取ってください。
- 2 別添の「地域がん登録詳細定義」及び研究計画書を添付してください。

(様式第2号)

が対第 号  
平成 年 月 日

様

広島県健康福祉局長  
〒730-8511 広島市中区基町 10-52  
が ん 対 策 課

広島県地域がん登録事業に係る資料の利用について（通知）

平成 年 月 日付けで申請のこのことについては、(次の条件を付して) 承認  
します。

(様式第3号)

が対第 号  
平成 年 月 日

様

広島県健康福祉局長  
〒730-8511 広島市中区基町10-52  
が ん 対 策 課

広島県地域がん登録事業に係る資料の利用について（通知）

平成 年 月 日付けで申請のこのことについては、承認できません。

（理由）

(様式第 4 号)

広島県地域がん登録資料受領書

広島県地域がん登録事業に係る資料を、広島県健康福祉局 承認番号  
が対第 号 により受領しました。

資料の利用に当たっては、別紙誓約書の各事項について遵守します。

平成 年 月 日

広島県健康福祉局長様

施設名  
所在地  
受領責任者  
所属及び職名  
氏名

印

(様式第5号)

## 誓 約 書

広島県地域がん登録事業に係る資料を利用するに当たり、個人情報の秘密保持のため、次の事項について遵守します。

- 1 資料から知り得たいかなる情報も他に漏らさない。
- 2 資料から知り得たいかなる情報も厳重に管理保管する。
- 3 資料から知り得たいかなる情報も申請書の目的以外に使用しない。
- 4 資料利用期間が終了した場合、あるいは資料が不要となった場合は、直ちに返却する。

平成 年 月 日

申 請 者  
住 所  
所属及び職名  
氏 名  
電 話 番 号

印

広島県健康福祉局長様

