

# 2021年度全国がん登録 実務者研修会

広島県がん登録室 2022.2.25

# 目次

- 1 届出項目
- 2 照会事項
- 3 備考欄
- 4 最後に

全国がん登録  
届出マニュアル 2016  
2019 改訂版  
ダウンロード版

厚生労働省  
国立研究開発法人 国立がん研究センター

届出票の詳細な解説は、  
『全国がん登録 届出マニュアル2016  
2019 改訂版』をご確認ください

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

①病院等の名称	広島県 公益財団法人 放射線影響研究所		
②診療録番号	<input type="text"/> (全半角16文字)		
③カナ氏名	シ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	メイ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 <input type="text"/> (全角10文字)	名 <input type="text"/> (全角10文字)	
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥生年月日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
⑦診断時住所	都道府県選択 <input type="text"/> (全半角40文字) 市区町村以下 <input type="text"/>		
⑧側性	<input 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 <input type="text"/>		
⑩病理診断	組織型・性状 <input type="text"/>		
⑪診断施設	<input 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 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		
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		
⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明		
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 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 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		
⑱外科的	<input 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 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 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 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		
㉒放射線療法	<input 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化学療法	<input 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		
㉔内分泌療法	<input 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		
㉕その他治療	<input 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		
㉖死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
備考	<input type="text"/> (全半角128文字)		

- ◆ 電子届出票を使用して説明します
- ◆ 赤枠内は選択時に治療に関わる項目です

1 届出項目

2 照会事項

3 備考欄

4 最後に

# 1. 届出項目

全ての項目は自施設での診断、治療について入力する

◆全経過を通じて考慮していいのは「**発見経緯**」と「**診断根拠**」のみ

◆遡り調査でも考え方は同じ

住所・氏名・生年月日等の個人情報部分は、間違いがないか提出前に確認をお願いします

# 患者情報欄

①病院等の名称					
②診療録番号	(全半角16文字)				
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性				
⑥生年月日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    年    月    日				
⑦診断時住所	都道府県選択				(全半角40文字)
	市区町村以下				



- ・スペースが入っていないか
- ・丁目、字名の抜けがないか

## ③カナ氏名 ④氏名

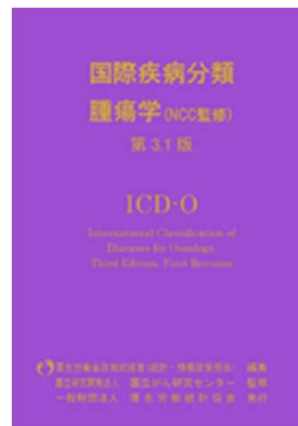
- ◆ ミドルネームは備考欄へ
- ◆ 外字が含まれる場合は異体字に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報または戸籍統一文字番号を入力

## ⑦診断時住所

- ◆ 区画整理前の住所は、全国がん登録システムのシステムチェックに引っかかってしまいます。診断時住所以外の住所がわかる場合は、備考欄へ入力

# 腫瘍の種類

全国がん登録では『国際疾病分類腫瘍学 ICD-O 第3.1版』のコードに基づき分類する



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	上葉, 肺
⑩病理診断	組織型・性状	扁平上皮癌	8070/3

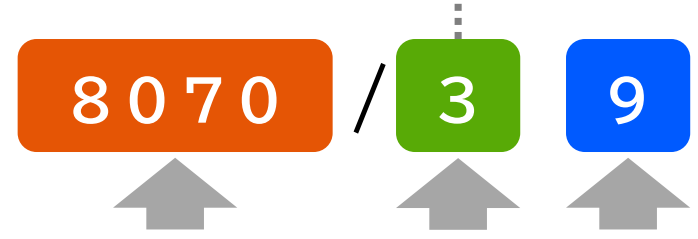
## ⑨原発部位

◆ 診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を選択

## ⑩病理診断

- ◆ 当該がんの組織型を入力
- ◆ 腫瘍の組織型：4桁、性状：1桁、分化度：1桁の全6桁で構成。

5桁目コード	性状
/0	良性
/1	良性又は悪性の別不詳
/2	上皮内癌
/3	悪性、原発部位 (浸潤がん)



組織型 (細胞型)   性状   分化度※

※電子届出票で届け出る場合、分化度は表示されません。



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	上葉, 肺	C34.1
	⑩病理診断	組織型・性状	扁平上皮癌	8070/3

## ⑧側性

### 側性を選択するときに注意すること

- ◆両側を使用できる臓器は限られている
- ◆不明は側性のある臓器にのみ使用できる
- ◆原発部位不明（C80.9）は「7.側性なし」を選択

## ⑧側性

### <側性のある臓器一覧>

ICD-O-3 局在コード	局在の和名	ICD-O-3 局在コード	局在の和名	ICD-O-3 局在コード	局在の和名
C07.9	耳下腺	C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節	C49.1	上肢及び肩の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C08.0	顎下腺	C40.1	上肢の短骨及びその関節	C49.2	下肢及び股関節部の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C08.1	舌下腺	C40.2	下肢の長骨及びその関節	C50.0- C50.9	乳房（乳房の皮膚 C44.5を除く）
C09.0	扁桃窩	C40.3	下肢の短骨	C56.9	卵巣
C09.1	扁桃口蓋弓	C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節	C57.0	卵管
C09.8	扁桃の境界部病巣	C41.4	骨盤骨、仙骨、尾骨及びその関節	C62.0- C62.9	精巣
C09.9	扁桃、NOS	C44.1	眼瞼の皮膚	C63.0	精巣上体
C30.0	鼻腔（鼻、NOS C76.0を除く）	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、NOS
C31.0	上顎洞	C44.5	体幹の皮膚	C65.9	腎盂
C31.2	前頭洞	C44.6	上肢及び肩の皮膚	C66.9	尿管
C34.0	主気管支	C44.7	下肢及び股関節部の皮膚	C69.0- C69.9	眼及び付属器
C34.1- C34.9	肺	C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系	C74.0- C74.9	副腎
C38.4	胸膜、NOS	C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系	C75.4	頸動脈小体

1. ⑨原発部位に自動登録された局在コードが<側性のある臓器一覧>にあるか確認する。

## ⑧側性

2. <側性のある臓器一覧>にコードが  
ある場合⇒<側性がある場合の側性コード>へ  
ない場合⇒<側性がない場合の側性コード>へ

### <側性がある場合のコード>

コード	側性の詳細	
1	右側	右側に原発した場合
2	左側	左側に原発した場合
3	両側	次の場合に限る※： 両側卵巣（C56.9）に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 両側腎臓（C64.9）に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍） 両側網膜（C69）に発生した網膜芽細胞腫
9	不明	側性のある臓器で左右が不明な場合、原発が正中に位置する場合

※これら以外の側性のある臓器で左右両側に原発した場合、それぞれの届出をお願いします。

### <側性がない場合のコード>

コード	側性の詳細
7	側性のある臓器一覧に該当しない場合※

原発部位不明（C80.9）  
の場合も適用

※診療録に左右の記載があっても7側性なしのコードを選択してください。

# 診断情報

診断情報	⑪診断施設	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明

## ⑪診断施設

はじめて「がん」を診断した医療施設が**自施設**だった場合 ➡ **自施設診断**

はじめて「がん」を診断した医療施設が**他施設**だった場合 ➡ **他施設診断**

## ⑫治療施設

診断情報	⑪診断施設	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明



**初回治療とは**  
 そのがんに対して最初に計画された治療のこと（自施設で初めて治療したものではない）

## 治療施設を選択するときの注意すること

- ◆ 全国がん登録では経過観察（緩和ケアも含む）は開始時点で初回治療終了とみなすので、治療として継続することはない
- ◆ 「8. その他」は剖検発見かセカンドオピニオンの場合のみ使用できる

## ⑫治療施設

### 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

- ◆ 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼
- ◆ 他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療を行わず、他施設へ紹介
- ◆ 初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった

### 2. 自施設で初回治療を開始

- ◆ 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始  
経過観察（緩和ケア）の決定、実行も含む

## ⑫治療施設

### 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

- ◆ 初回治療開始後に自施設で初回治療を継続して行った場合

### 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診

- ◆ 他の医療機関で初回治療終了後に自施設を受診した場合  
自施設受診後の治療の有無は問わない

- ◆ 他施設で開始された経過観察（緩和ケア）を自施設で継続した場合

経過観察（緩和ケア）は開始した時点で初回治療終了となるため、4を選択する

「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」ではなく、「4他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」を選択する

### 8. その他

- ◆ 死体解剖で初めて診断された場合
- ◆ セカンドオピニオンで届け出る症例

上記以外の場合で「8. その他」を使用した場合、問い合わせの対象となります



診断情報	⑪ 診断施設	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明

✓  
**診断根拠**  
 全経過を通じて考慮しても良い。

### ⑬ 診断根拠

- ◆ 原発部位不明の場合は2. 転移巣の組織診を選択
- ◆ 白血病等での末梢血を検体とする検査の結果、陽性の場合「3. 細胞診」を選択
- ◆ 「4. 部位特異的腫瘍マーカー」を選択できるのは4疾患のみ
  - ・ 肝細胞癌（8170/3）でのAFP高値
  - ・ 絨毛癌（9100/3）でのHCG高値
  - ・ 神経芽細胞腫（9500/3）でのVMA高値
  - ・ ワルデンストレームマクログロブリン血症（9761/3）での免疫グロブリン高値

上記4疾患以外の部位特異的腫瘍マーカー陽性の場合「5. 臨床検査」を選択する

診断情報	⑪診断施設	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明

## ⑭診断日

⑪診断施設で 選択したもの	入力する診断日
1. 自施設診断	最も確かな検査施行日※
2. 他施設診断	当該がんで初めて自施設を受診した日

※最も確かな検査を複数回行っている場合、最古の日を入力する

診断情報	⑪診断施設	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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 type="checkbox"/> 9. 不明



**発見経緯**  
全経過を通じて考慮しても良い。

## ⑮発見経緯

- ◆ 自施設、他施設を問わず、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況を判断
- ◆ 「8. その他」には自覚症状による受診を含む

# 進行度

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 type="checkbox"/> 499. 不明	
進行度	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 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

⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的



## 進行度

がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的な病期の分類

## 進行度を選択する時に注意すること

- ◆ 白血病及び多発性骨髄腫を除く全ての組織型に適用  
 ➔組織型が白血病、多発性骨髄腫の場合は「777. 該当せず」を選択
- ◆ 複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択
- ◆ 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択
- ◆ 初回の「進展度・治療前」、「進展度・術後病理学的」が確定した後に病期が進行した場合でも、初回の「進展度・治療前」、「進展度・術後病理学的」とともに修正しない
- ◆ 死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、「進展度・術後病理学的」に反映

## ①⑥進展度・治療前 ①⑦進展度・術後病理学的

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	
進行度	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

- ・手術の施行なし
- ・手術前に術前治療を行った



①⑦進展度・術後病理学的は必ず  
「660. 手術なし・術前治療後」  
を選択する

血液（C42.0）と骨髄（C42.1）は「777. 該当せず」を使用する

癌の種類	⑨原発部位	大分類	白血病、骨髄、血液		
		詳細分類	白血病、骨髄（マクログロブリン血症を除く）	C42.1	
	⑩病理診断	組織型・性状	多発性骨髄腫	9732/3	
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 checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明	
進行度	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 type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明

「777. 該当せず」は血液と骨髄以外の部位には使用できない

診療録から進展度を判断することが難しい場合は、UICCもしくは取扱い規約を参照し進展度への対応表を利用すると便利です

『院内がん登録支援サイト』では、がんの拡がりと進行度（資料①）や、部位別テキスト（資料②）を閲覧・ダウンロードすることができます

## 資料①

### 8. UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度

[UICCTNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度](#)（2020/8/26更新）（外部リンク）

※上気道消化管の悪性黒色腫の分類の一部を修正

## 資料②

### 6. 部位別テキスト（主要5部位）

- [部位別テキスト](#)（2021年9月版）（外部リンク）
  - 胃
  - 大腸
  - 肝
  - 肺
  - 乳腺

### 7. 部位別テキスト（主要5部位以外）

[修正履歴](#)（PDF）（2021/9/10更新）

※すべてPDF

# 初回治療

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input 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 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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	



## 観血的治療の定義

当該腫瘍の縮小・切除を目的とした治療（検査は入らない）

## ⑱-㉑観血的治療

### ⑱外科的

定義：肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術

- ◆ 腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段としてレーザー等を用いた手術
- ◆ 開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術  
前立腺のH o L E P手術のように、内視鏡的視野を用いた場合は「㉑内視鏡的」治療に含める

## ⑱-㉑ 観血的治療

### ⑲ 鏡視下

定義：自然開口部以外を介して挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除術

- ◆ 胸腔鏡、腹腔鏡による手術の他、皮膚等に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術  
開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術は、「⑱外科的」に含める
- ◆ 自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術
- ◆ 経管腔的内視鏡手術
- ◆ 自然開口部経由であっても、管腔壁（消化管・尿路・産道等）に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合

### ⑳ 内視鏡的

定義：自然開口部を介して挿入された光学機器による視野を用いた病巣切除術

減黄のための**ステント留置**は**内視鏡的治療には含まない**



## ⑱-㉑ 観血的治療

### ㉑ 観血的治療の範囲

定義：治療内容の総合的な結果を入力

- ◆ 原発巣、転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合は、腫瘍遺残なしに含める
- ◆ 原発巣の切除を伴わない転移巣切除の場合は、腫瘍遺残ありに含める
- ◆ 自施設での初回治療として行った外科的、鏡視下、内視鏡的治療の総合的な結果を入力する

たとえば、内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後の外科的な追加切除が行われた場合、外科的治療の結果を入力する

- ◆ 観血的治療（⑱-㉑）を施行していない場合、「㉑ 観血的治療の範囲」は必ず「6. 観血的治療なし」を選択する  
➔ 「9. 不明」は手術を行った場合に選択できる

初回治療	観血的治療	⑩外科的	<input 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
		⑪鏡視下	<input 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
		⑫内視鏡的	<input 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
		⑬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 type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	⑭放射線療法	<input 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
		⑮化学療法	<input 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
		⑯内分泌療法	<input 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
		⑰その他治療	<input 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

## ⑫-⑰ その他治療

### ⑫放射線療法

定義：X線やガンマ線等の電磁放射線あるいは陽子線治療や重イオン線等の粒子放射線によって、腫瘍の縮小又は消失を図る治療

- ◆ 甲状腺 I - 131 内用療法等の内照射療法についても、ここに含める
- ◆ 分子標的薬と放射線同位元素を組み合わせる両方の作用により、腫瘍の縮小・消失を目的とする治療は、「⑫放射線療法」と「⑮化学療法」のいずれにも含める

## ②②-②⑤その他治療

### ②③化学療法

定義：薬剤による細胞毒性（抗悪性腫瘍薬、一部の抗菌薬、一部のステロイド製剤）や細胞増殖阻害（分子標的薬）によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療。投与経路は問わない

- ◆ 血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE）のような併用療法の場合、「②③化学療法」と「②⑤その他治療」の両方に含める

### ②④内分泌療法

定義：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

- ◆ エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術、前立腺癌に対する精巣摘出術
- ◆ 血液腫瘍におけるステロイド単剤療法

## ②②-②⑤ その他治療

### ②⑤ その他の治療

定義：外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しない機序で、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療

- ◆ 血管塞栓術、光線焼灼術（レーザー）、電磁波焼灼術（RFA等）、エタノール注入療法（PEIT）等
- ◆ 血液関連のがんにおける輸血は、症状緩和の治療になるため、「②⑤その他の治療」には該当しない
- ◆ 免疫療法は、腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の収縮によって腫瘍の縮小・消失の効果をもたらすものとして、「②⑤その他の治療」に含める

# 死亡日

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0.西暦	<input type="checkbox"/> 4.平	<input type="checkbox"/> 5.令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
-------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

## ②⑥死亡日

- ◆ 届出の対象が、届出前に当該病院で死亡した時のみ入力（がん登録等の推進に関する法律第6条第1項第8号）
- ◆ 他施設で亡くなった場合は死亡日欄には入力せず、備考欄にその旨を入力

- 1 届出項目
- 2 照会事項**
- 3 備考欄
- 4 最後に

## 2. 照会事項

★電子届出票で届出頂いている場合、下記問い合わせは発生しません

### ◆ 「原発部位」と「局在コード」の矛盾

原発部位➡S状結腸 (C18.7)



矛盾

局在コード➡C18.4 (横行結腸)

原発部位の「S状結腸 (C18.7)」と局在コードの「C18.4 (横行結腸)」が矛盾しているため、原発部位を問い合わせします

### ◆ 「病理診断」と「形態コード」の矛盾

病理診断➡扁平上皮癌 (8070/3)



矛盾

形態コード➡8140/3 (腺癌)

病理診断の「扁平上皮癌 (8070/3)」と形態コードの「8140/3 (腺癌)」が矛盾しているため、病理診断を問い合わせします

## ◆側性

側性を入力する際、原発部位は側性のある臓器・ない臓器をご確認ください

①

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input checked="" 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	乳房
		詳細分類	A 乳房上内側4分の1
⑩病理診断	組織型・性状	浸潤性導管癌（乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌を含む）	
			8500/3

乳房は両側が使用できない臓器です。もし左右原発の場合、それぞれの届出をお願いします

②

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 type="checkbox"/> 7.側性なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	肝、胆管、胆のう
		詳細分類	肝（肝内胆管を除く）
⑩病理診断	組織型・性状	肝細胞癌	
			8170/3

肝は側性のない臓器です。側性のない臓器の場合、「7.側性なし」を選択ください。「9.不明」は側性のある臓器にのみ使用できます



## ◆ 性状と進行度の矛盾

形態コードの5桁目（性状）と、進行度が矛盾していた場合、問い合わせ対象となります

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 type="checkbox"/> 7.側性なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	横行結腸 C18.4
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3

「/3」は浸潤がん

### 手術なしの場合

進行度	⑯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
	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

矛盾

「400.上皮内」

### 手術ありの場合

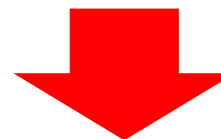
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400.上皮内	<input type="checkbox"/> 410.限局	<input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤
	⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 400.上皮内	<input type="checkbox"/> 410.限局	<input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤

※手術ありでも術前治療を行っていた場合は、「660.手術なし・術前治療後」を選択する。その際、⑯進展度・治療前が⑩病理診断の性状と矛盾しないように注意する

◆ ⑪診断施設が「2. 他施設診断」、⑫治療施設が「4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」の場合の進行度と初回治療

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、自施設に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、自施設に受診			
		<input type="checkbox"/> 8. その他				
進行度	⑬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		
	⑭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	観血的治療	⑮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	
		⑯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	
		⑰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	
		⑱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	⑲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	
		⑳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	
		㉑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	
㉒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		

⑪⇒「2. 他施設診断」  
⑫⇒「4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」の場合



⑰～㉒の選択は必ずこの組み合わせになる  
(これ以外を選択した場合お問い合わせ対象になります)

1 届出項目

2 照会事項

**3 備考欄**

4 最後に

### 3. 備考欄 ( ) 内は入力例。

- 当該がんの詳細な部位 (詳細部位：上顎歯肉)
- 当該がんの詳細な病理診断名 (病理診断：高分化管状腺癌 t u b 1)
- 既往のがんに関すること (2015年に肺がんの既往歴あり)
- 紹介元、紹介先の病院 (紹介元：A病院、紹介先：B病院)
- 診断時住所以外の住所 (新住所：広島市〇〇1番23号)
- 旧姓、通名 (旧姓：比治山)
- 死亡日、死亡施設に関すること (紹介先C病院より202X年〇月×日死亡と報告あり)
- 原発部位不明 (C80.9) (脳転移あり。原発巣は不明)

1 届出項目

2 照会事項

3 備考欄

**4 最後に**

## 4. 最後に

- 当該がんの届出期限（法律上の期限）は診断年の翌年12月末までとなっております。それを過ぎて1月以降に提出の場合は、必ず届出申出書のコメント欄、もしくは広島県がん登録室に「20XX年診断症例である」という旨をお知らせください

### 当該がんの診断年の翌年末まで（法律上の期限）

診断日（例）	届出期限
2021年1月10日	2022年12月31日
2021年12月28日	2022年12月31日
2022年1月5日	2023年12月31日

### 届出の時期（広島県推奨時期）

病院等の別	2021年診断の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院	2022年9月末日まで
その他の院内がん登録実施病院	2022年10月末日まで
上記以外	2022年11月末日まで随時

- 届出の取消、修正は広島県がん登録室に直接お知らせください。再提出は不要です
- 登録室での作業の都合上、複数回お問い合わせをする可能性があります。ご了承ください
- レターパックで送付したお問い合わせは、返答の際、必ず追跡機能付きの郵便でお送りください

#### 広島県がん登録室 連絡先

〒732-0815

広島市南区比治山公園5-2（放射線影響研究所内）

☎（082）261-5160

ご清聴ありがとうございました