



# 全国がん登録 実務者研修会



届出時のエラーへの対処法

2023.07.14 広島県がん登録室

# 論理チェックについて

登録作業はいずれの段階においても人による作業が必要



各段階でその段階に応じた「システムによる論理チェック」を組み込むことで  
人的ミスを減らし、より正確な登録データの蓄積

## 論理チェックの種類

(1) 項目単体チェック	★	個々の項目について、値必須項目の入力漏れ、データ型や桁数、有効コード範囲かどうか、存在する日付かどうか
(2) 票内項目間チェック	★	1件の届出情報内の複数の項目の関係において矛盾がないか
(3) 票間項目間チェック		既登録の個人情報と新規に登録された個人情報の中に矛盾がないか
(4) 集約情報チェック		集約情報の項目間に矛盾がないか
(5) 年次確定集約情報チェック		その他の全国集約情報項目との間に矛盾がないか
(6) 登録情報更新時チェック		既登録情報の更新時（修正・削除等）に（1）～（5）の論理チェックが再度行われる

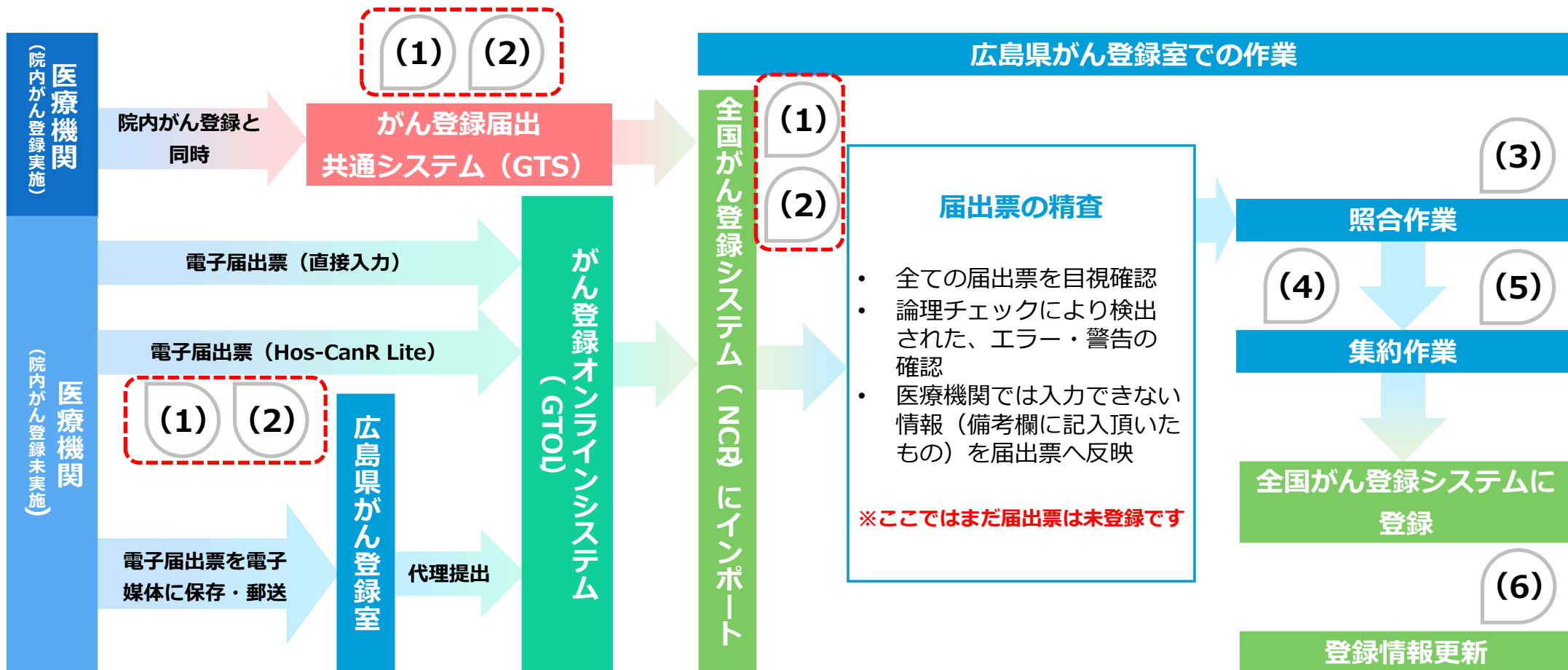
## エラー・警告について

論理チェックにより全国がん登録では使用しないと定義されている情報や、稀とされている情報が検出された場合、エラーもしくは警告で通知される

エラー	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>全国がん登録では使用しない</b>と定義されている情報（組み合わせ）があった場合に通知される</li><li>• エラーを解除しなければ登録ができないため、必ず該当の医療機関へ問い合わせを行います</li><li>• Eと4桁の数字の組み合わせによるエラーコードを使用</li></ul>
警告	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>全国がん登録では稀</b>と定義されている組み合わせや、氏名が全てカタカナ、区画整理等により現在使用されていない住所が入力されている場合等、要確認の情報があった場合に通知される</li><li>• 警告は解除しなくても登録できるため、必要な場合のみ該当の医療機関へ問い合わせを行います</li><li>• Wと4桁の数字の組み合わせによるエラーコードを使用</li></ul>

# 論理チェックの実行タイミング

※番号はスライド2「論理チェックの種類」と対応している



# 届出方法について

主な届出方法は「電子届出票」と「Hos-CanR Lite (CSVファイル)」の2つ

届出方法	メリット	デメリット
電子届出票	<ul style="list-style-type: none"><li>申し込み等の手続きが不要</li><li>操作が簡単</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10件ずつしか届出られない</li><li>分化度が入力できない等制限が多い</li><li>提出時に論理チェックが行われない</li><li>3ヶ月の有効期限がある</li></ul>
Hos-CanR Lite おすすめ	<ul style="list-style-type: none"><li>電子届出票と比べてより詳細に入力できる</li><li>届出件数の制限がない</li><li>提出時にも論理チェックが行われる =自分でエラーを確認・修正できる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>導入時に申し込みが必要</li><li>電子届出票と比べると操作が複雑になる</li></ul>

Hos-CanR Liteについてはこちらをご覧ください

ブラウザで「Hos-CanR Lite」と検索しても出ます

## がん情報サービス（医療関係者向け）内

[HOME](#) > [がん対策情報](#) > [がん登録](#) > [全国がん登録](#) > [病院・診療所向け情報](#) > [全国がん登録への届出](#) > [Hos-CanR Liteの提供](#)

[https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/can\\_reg/national/hospital/erep/hoscanrlite.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/erep/hoscanrlite.html)

# 届出時のお願い

1. ファイルの重複提出にお気をつけください
2. ご提出後は必ず『がん登録オンラインシステム (GTOL) 』内の「届出状況の確認」にて、届出票状態が「**チェック済み**」「**インポート中**」「**インポート済み**」のいずれかになっていることをご確認ください


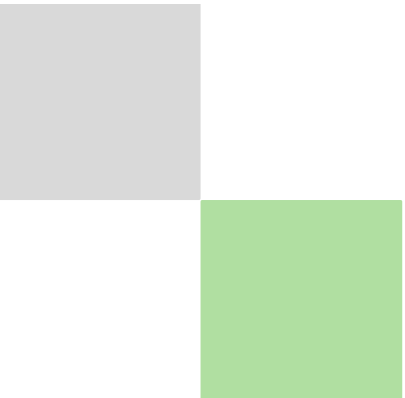
➤ 届出状態が「アップロード済み」は、論理チェックが終了していない状態です  
時間をあけて再度ご確認ください (現在論理チェックの終了まで約2時間かかります)

➤ **届出票状態が「エラー」と表示されている場合**  
**➔該当箇所を修正し、再提出をお願いいたします**

Hos-CanR Lite (CSVファイル) のみ

➤ エラー対応についての詳細は『がん登録オンラインシステム (GTOL) 利用マニュアル』内の「エラー対応」(4-19) をご覧ください

➤ エラーと表示されたファイル (修正前のファイル) は削除をお願いいたします



# エラーの解説

## エラー一件数集計

- 広島県がん登録室で登録された全国がん登録情報
- 2021年症例（2022年1月1日～12月31日受付分）

### 集計結果

届出票総件数	34,338 件
エラー総件数	387 件





## 検出エラー件数 TOP10

順位	エラーコード	エラータイトル	件数 (%)
1	E4003	側性と局在コード（側性なし）が矛盾	75 (19%)
2	E4020	観血的治療の有無と進展度・術後病理学的（660,777）が矛盾	55 (14%)
3	E4014	治療施設と進展度・術後病理学的が矛盾	47 (12%)
4	E4002	側性と局在コード（側性あり）が矛盾	41 (11%)
5	E4015	治療施設と初回治療有無の矛盾	37 (10%)
6	E4010	性状3と進展度・術後病理学的が矛盾	24 (6%)
7	E4021	観血的治療の有無と観血的治療の範囲が矛盾	20 (5%)
8	E4013	性状3と進展度・治療前と切除の範囲が矛盾	17 (4%)
9	E4006	局在コードと進展度・術後病理学的（777）が矛盾	13 (3%)
10	E4012	性状2と進展度・治療前の切除の範囲が矛盾	10 (3%)

※エラー内容が関連しているものは、同色で項目を塗りつぶしています

検出エラー件数TOP10の総計… 339件 ➔ 検出エラー総件数の87.5%を占めている

# 側性のエラー①

## (2) 票内項目間チェック

1位	E4003	側性と局在コード（側性なし）が矛盾	75 (19%)
----	-------	-------------------	----------

**エラー** 『⑨原発部位』が「甲状腺（C73.9）」のときに、『⑧側性』で「1.右」を選択している

**ルール** 『⑨原発部位』が「(2)側性のある臓器一覧」に記載されていない臓器の場合は、『⑧側性』で「7.側性なし」を選択する

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	頭頸部、甲状腺
	詳細分類	甲状腺 C73.9



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	頭頸部、甲状腺
	詳細分類	甲状腺 C73.9

(1)側性コード

側性	側性選択の際の判断基準
1. 右	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可
2. 左	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可
3. 両側	次の場合のみ使用可：両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 両側腎臓に発生した腎芽腫 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫
7. 側性なし	「(2)側性のある臓器一覧」にない臓器（局在コード）にのみ使用可（原発部位不明も含む）
9. 不明	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可

※『⑨原発部位』に自動で付与された局在コードが「(2)側性のある臓器一覧」にない場合、たとえカルテに左右の記載があったとしても、側性のない場合の側性コードである「7.側性なし」を選択してください。

(2)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
C07.9	耳下腺	C44.5	体幹の皮膚
C08.0	顎下腺	C44.6	上肢及び肩の皮膚
C08.1	舌下腺	C44.7	下肢及び股関節部の皮膚
C09.0	扁桃窩	C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系
C09.1	扁桃口蓋弓	C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系
C09.8	扁桃の境界部病巣	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
C09.9	扁桃,NOS	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
C30.0	鼻腔(鼻,NOS C76.0を除く)	C50.0-C50.9	乳房(乳房の皮膚 C44.5を除く)
C30.1	中耳	C56.9	卵巣
C31.0	上顎洞	C57.0	卵管
C31.2	前頭洞	C62.0-C62.9	精巣
C34.0	主気管支	C63.0	精巣上体
C34.1-C34.9	肺	C63.1	精索
C38.4	胸膜,NOS	C64.9	腎,NOS
C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節	C65.9	腎盂
C40.1	上肢の短骨及びその関節	C66.9	尿管
C40.2	下肢の長骨及びその関節	C69.0-C69.9	眼及び付属器
C40.3	下肢の短骨	C74.0-C74.9	副腎
C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節	C75.4	頸動脈小体
C41.4	骨盤骨、仙骨、尾骨及びその関節		
C44.1	眼瞼の皮膚		
C44.2	耳及び外耳道の皮膚		
C44.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚		

# 側性のエラー②

## (2) 票内項目間チェック

4位	<b>E4002</b>	<b>側性と局在コード（側性あり）が矛盾</b>	41 (11%)
----	--------------	--------------------------	----------

**エラー** 『⑨原発部位』が「顔面の皮膚（C44.3）」のときに、『⑧側性』で「7.側性なし」を選択している

**ルール** 『⑨原発部位』が「(2)側性のある臓器一覧」に記載されている臓器の場合には、『⑧側性』で「7.側性なし」**以外**を選択する

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	皮膚
	詳細分類	顔面の皮膚その他 <span style="float: right;">C44.3</span>

↓

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	皮膚
	詳細分類	顔面の皮膚その他 <span style="float: right;">C44.3</span>

(2)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
C07.9	耳下腺	C44.5	体幹の皮膚
C08.0	顎下腺	C44.6	上肢及び肩の皮膚
C08.1	舌下腺	C44.7	下肢及び股関節部の皮膚
C09.0	扁桃窩	C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系
C09.1	扁桃口蓋弓	C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系
C09.8	扁桃の境界部病巣	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
C09.9	扁桃,NOS	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
C30.0	鼻腔(鼻,NOS C76.0を除く)	C50.0-C50.9	乳房(乳房の皮膚 C44.5を除く)
C30.1	中耳	C56.9	卵巣
C31.0	上顎洞	C57.0	卵管
C31.2	前頭洞	C62.0-C62.9	精巣
C34.0	主気管支	C63.0	精巣上体
C34.1-C34.9	肺	C63.1	精索
C38.4	胸膜,NOS	C64.9	腎,NOS
C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節	C65.9	腎盂
C40.1	上肢の短骨及びその関節	C66.9	尿管
C40.2	下肢の長骨及びその関節	C69.0-C69.9	眼及び付属器
C40.3	下肢の短骨	C74.0-C74.9	副腎
C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節	C75.4	頸動脈小体
C41.4	骨盤骨、仙骨、尾骨及びその関節		
C44.1	眼瞼の皮膚		
C44.2	耳及び外耳道の皮膚		
C44.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚		

(1)側性コード

側性	側性選択の際の判断基準
1.右	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可
2.左	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可
3.両側	次の場合のみ使用可： 両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 両側腎臓に発生した腎芽腫 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫
7.側性なし	「(2)側性のある臓器一覧」にない臓器（局在コード）にのみ使用可（原発部位不明も含む）
9.不明	「(2)側性のある臓器一覧」にある臓器（局在コード）にのみ使用可

※『⑨原発部位』に自動で付与された局在コードが「(2)側性のある臓器一覧」にない場合、たとえカルテに左右の記載があったとしても、側性のない場合の側性コードである「7.側性なし」を選択してください。

# 進展度・術後病理学的のエラー①

## (2) 票内項目間チェック

2位	E4020	観血的治療の有無と進展度・術後病理学的（660,777）が矛盾	55（14%）
----	-------	---------------------------------	---------

**エラー** 自施設で観血的治療を行っていないが、『⑰進展度・術後病理学的』で「410.限局」を選択している

**ルール** 『⑳観血的治療の範囲』が「6.観血的治療なし」の場合には、『⑰進展度・術後病理学的』は「660.手術なし・術前治療後」または❗「777.該当せず」を選択する

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
観血的治療	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
	㉑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
	㉒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

↓

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
観血的治療	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
	㉑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
	㉒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

💡 『進展度・術後病理学的』とは、治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目

<b>3位</b>	<b>E4014</b>	<b>治療施設と進展度・術後病理学的が矛盾</b>	47 (12%)
-----------	--------------	---------------------------	----------

**エラー** 自施設で初回治療を行っていないが、『⑰進展度・術後病理学的』で「499.不明」を選択している

**ルール** 『⑫治療施設』が「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」もしくは「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」の場合には、『⑰進展度・術後病理学的』は「660.手術なし・術前治療後」または **!**「777.該当せず」を選択する

The diagram illustrates a correction in data entry. It shows two forms side-by-side, with a red arrow pointing from the top form to the bottom form. Both forms have two sections: '⑫治療施設' (Treatment Facility) and '⑰進展度・術後病理学的' (Progression and Post-operative Pathology).

**Top Form (Incorrect):**

- ⑫治療施設:**
  - 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
  - 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
  - 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
  - 8. その他
- ⑰進展度・術後病理学的:**
  - 400. 上皮内
  - 410. 限局
  - 420. 領域リンパ節転移
  - 430. 隣接臓器浸潤
  - 440. 遠隔転移
  - 660. 手術なし・術前治療後
  - 777. 該当せず
  - 499. 不明

**Bottom Form (Correct):**

- ⑫治療施設:** (Same as top form)
- ⑰進展度・術後病理学的:**
  - 400. 上皮内
  - 410. 限局
  - 420. 領域リンパ節転移
  - 430. 隣接臓器浸潤
  - 440. 遠隔転移
  - 660. 手術なし・術前治療後
  - 777. 該当せず
  - 499. 不明

**!** 注意！「777.該当せず」を使用できる場合は限られています⇒次スライドで解説



# 進展度「777.該当せず」のエラー①

(2) 票内項目間チェック

9位	E4006	局在コードと進展度・術後病理学的（777）が矛盾	13（3%）
----	-------	--------------------------	--------

エラー

『⑨原発部位』が「胸腔内リンパ節（C77.1）」のときに  
『⑰進展度・術後病理学的』で「777.該当せず」を選択している

ルール

『⑨原発部位』が血液（C42.0）または骨髄（C42.1）**以外**の場合には、  
『⑰進展度・術後病理学的』で「777.該当せず」**以外**を選択する

⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫	
	詳細分類	胸腔内リンパ節	C77.1
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			

↓

⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫	
	詳細分類	胸腔内リンパ節	C77.1
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			

# 進展度「777.該当せず」のエラー②

(2) 票内項目間チェック

18位	E4005	局在コードと進展度・治療前（777）が矛盾	3（1%）
-----	-------	-----------------------	-------

エラー

『⑨原発部位』が「脳髄膜（C70.0）」のときに、  
『⑩進展度・治療前』で「777.該当せず」を選択している

ルール

『⑨原発部位』が血液（C42.0）または骨髄（C42.1）**以外**の場合には、  
『⑩進展度・治療前』で「777.該当せず」**以外**を選択する

⑨原発部位	大分類	髄膜	
	詳細分類	脳髄膜	C70.0
⑩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			

↓

⑨原発部位	大分類	髄膜	
	詳細分類	脳髄膜	C70.0
⑩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 checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明			

自施設で観血的治療を行っていない場合、一部項目の選択方法は以下の通りに固定されます

『⑩病理診断』が白血病または多発性骨髄腫**以外**の場合

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
初 回	観 血 的 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	
		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 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

『⑩病理診断』が白血病または多発性骨髄腫**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
			<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明
初 回	観 血 的 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	
		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 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



白血病または多発性骨髄腫の場合、自施設で観血的治療を施行していない、もしくは術前治療を行った場合でも『⑰進展度・術後病理学的』は「660.手術なし・術前治療後」ではなく「777.該当せず」を選択ください



# 性状のエラーについて

## 前提

全国がん登録では、病理検査報告書等から得られる新生物の部位（局在）や組織型（形態）をコード化するために『国際疾病分類腫瘍学 第3版（ICD-O-3）』を使用

※2023年1月11日より最新3.2版を使用（局在については引き続き3.1版を使用）

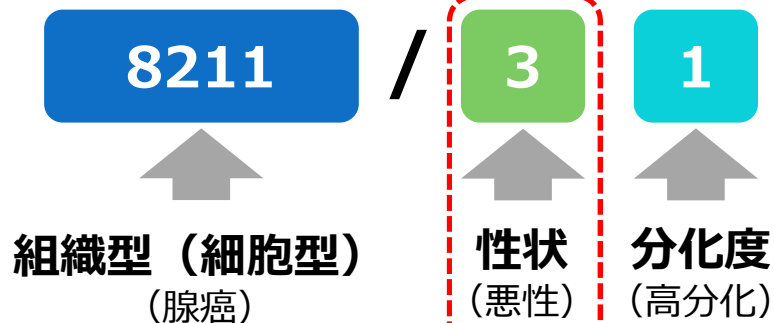
## コードの構成

- 例) 部位（局在）：下行結腸  
組織型（形態）：管状腺癌 高分化型

### 局在コード（Cを含めた4桁）



### 形態コード（6桁）



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（非浸潤性）
/3	悪性、原発部位
/6	悪性、転移部位
/9	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

# 性状のエラー①

## (2) 票内項目間チェック

6位	E4010	性状3と進展度・術後病理学的が矛盾	24 (6%)
----	-------	-------------------	---------

**エラー** 『⑩病理診断』が「腺癌 (8140/3)」のときに、  
『⑰進展度・術後病理学的』で「400.上皮内」を選択している

**ルール** 『⑩病理診断』で選択した形態の性状コードが3の場合には、  
『⑰進展度・術後病理学的』で「400.上皮内」以外を選択する

⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
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 <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		



⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
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		

「400.上皮内」 = 「/2」  
上皮内 (非浸潤性) を表す

「/3」は悪性  
を表すコード

**上皮内と悪性、どちらですか？というエラー**

**自施設で観血的治療を行った場合、  
『⑩病理診断』と『⑰進展度・術後病理学的』の性状が  
同じでなければならない**



『⑰進展度・術後病理学的』とは、治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目

# 性状のエラー②

## (2) 票内項目間チェック

8位	E4013	性状3と進展度・治療前と切除の範囲が矛盾	17 (4%)
----	-------	----------------------	---------

**エラー** 『⑩病理診断』が「腺癌 (8140/3)」のときに、自施設で観血的治療を行っていないが『⑯進展度・治療前』で「400.上皮内」を選択している

**ルール** 『⑩病理診断』で選択した形態の性状コードが3の場合には、『⑯進展度・治療前』で「400.上皮内」以外を選択する

⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
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 <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		
観血的治療	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	
	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 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	



⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
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 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		
観血的治療	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	
	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 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	

自施設で観血的治療を行っていない場合、『⑩病理診断』と『⑯進展度・治療前』の性状が同じでなければならない



『⑯進展度・治療前』とは、当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目

# 性状のエラー③

## (2) 票内項目間チェック

10位	E4012	性状2と進展度・治療前と切除の範囲が矛盾	10 (3%)
-----	-------	----------------------	---------

エラー

『⑩病理診断』が「腺癌 (8140/3)」のときに、  
『⑯進展度・治療前』で「400.上皮内」を選択している

ルール

『⑩病理診断』で選択した形態の性状コードが3の場合には、  
『⑰進展度・治療前』で「400.上皮内」以外を選択する

⑩病理診断	組織型・性状	上皮内癌	8010/2
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		
観血的治療	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	
	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 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	



⑩病理診断	組織型・性状	上皮内癌	8010/2
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 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		
観血的治療	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	
	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 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	

**自施設で観血的治療を行っていない場合、  
『⑩病理診断』と『⑯進展度・治療前』の性状が  
同じでなければならない**

## 性状のエラーに関して、届出票作成時の注意点

- 全国がん登録の届出票内に、初回治療終了後の進展度を入力する項目はありません
- 初回治療を終えてから自施設に来院された場合、『⑩進展度・治療前』は「499.不明」を選択ください
- 届出票作成ツールの仕様上正しい病理診断を入力できない場合  
 ➡備考欄に正しい病理診断をご入力ください。がん登録室にて更新致します

### 【記入例】

瘍の 種類	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門	
		詳細分類	下行結腸	C18.6
	⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
備考	病理診断：上皮内管状腺癌（8211/21）			(全半角128文字)



# 治療施設と初回治療のエラー

(2) 票内項目間チェック

5位	E4015	治療施設と初回治療有無の矛盾	37 (10%)
----	-------	----------------	----------

エラー

『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」の時、  
『㉑放射線療法』で「1.自施設で施行」を選択している

ルール

『⑫治療施設』が自施設で「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」、  
「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」、「8.その他」のいずれかの場合に、  
『㉑観血的治療の範囲』を除く『⑱外科的』～『㉕その他治療』は全て「2.自施設で施行なし」  
を選択する

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 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	
観血的治療	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
	㉑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 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	㉒放射線療法	<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



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 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	
観血的治療	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
	㉑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 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	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



「9. 施行の有無不明」は『⑫治療施設』が「2. 自施設で初回治療を開始」もしくは「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」の場合のみ使用できる

# 観血的治療のエラー①

## (2) 票内項目間チェック

7位	<b>E4021</b>	<b>観血的治療の有無と観血的治療の範囲が矛盾</b>	20 (5%)
----	--------------	-----------------------------	---------

エラー

『⑳内視鏡的』が「1.自施設で施行」の時に、  
『㉑観血的治療の範囲』で「6.観血的治療なし」を選択している

ルール

『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』のいずれかが「1.自施設で施行」の場合、『㉑観血的治療の範囲』は「1.腫瘍遺残なし」または「4.腫瘍遺残あり」を選択する

観血的治療	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
	㉑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
	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 checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし



観血的治療	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
	㉑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
	㉑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

# 観血的治療のエラー②

## (2) 票内項目間チェック

エラー

『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』が全て「2.自施設で施行なし」の時に、  
『㉒観血的治療の範囲』で「1.腫瘍遺残なし」を選択している

ルール

『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』が全て「2.自施設で施行なし」の場合、  
『㉒観血的治療の範囲』は「6.観血的治療なし」を選択する

観血的治療	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
	㉑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
	㉒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



観血的治療	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
	㉑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
	㉒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



# 観血的治療のエラー③

## (2) 票内項目間チェック

エラー

『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』が全て「9.施行の有無不明」の時、  
『㉒観血的治療の範囲』で「1.腫瘍遺残なし」を選択している

ルール

『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』が全て「9.施行の有無不明」の場合、  
『㉒観血的治療の範囲』は「9.不明」を選択する

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒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



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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明

# 観血的治療のエラー④

## (2) 票内項目間チェック

**エラー** 『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』で「2.自施設で施行なし」と「9.施行の有無不明」を選択している時、『㉒観血的治療の範囲』で「4.腫瘍遺残あり」を選択している

**ルール** 『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』で「2.自施設で施行なし」と「9.施行の有無不明」を選択している場合、『㉒観血的治療の範囲』は「6.観血的治療なし」もしくは「9.不明」を選択する

観血的治療	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
	㉑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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒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 <input type="checkbox"/> 9. 不明



観血的治療	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
	㉑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 checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉒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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明

『㉒観血的治療の範囲』の「9. 不明」は、『⑱外科的』～『㉑内視鏡的』のいずれかで、「9.施行の有無不明」を選択している場合にのみ使用できる



医療機関へ問い合わせを行う  
**警告の解説**

# 診断時住所の警告①

(1) 項目単体チェック

W3009

住所が不詳

警告

『⑦診断時住所』に市区町村以下が未入力、重複している箇所がある（例：広島県広島県）、存在しない住所が入力されている、等により市区町村以下の住所が未入力と判定された

ルール

市区町村以下が不明の場合はその旨を備考欄にご入力ください

⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)
	市区町村以下	広島県広島市南区比治山公園5-2	

「広島県広島市」という市があると認識される  
この場合、存在しない住所と扱われ、  
広島市以下の住所コードが付与されない



⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)
	市区町村以下	広島市南区比治山公園5-2	

**「広島県」の重複による警告は、今後問い合わせなしで修正させていただきます  
問い合わせ希望の場合はご連絡ください**

# 診断時住所の警告②

(1) 項目単体チェック

W4006

住所定義の廃止処理年月と診断日が矛盾

警告

『⑭診断日』に入力されている年月の時点で、  
『⑦診断時住所』に入力されている住所が廃止された住所である

ルール

診断時の最新の住所情報をご入力ください

⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)						
	市区町村以下	佐伯郡五日市町							
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平	<input type="checkbox"/> 5. 令	2021	年	4	月	1	日

「佐伯郡五日市町」は1985年3月20日に廃止された住所  
『⑭診断日』が令和3年4月1日なので警告が出る

⑦診断時住所	都道府県選択	広島県	(全半角40文字)						
	市区町村以下	広島市佐伯区五日市							
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平	<input type="checkbox"/> 5. 令	2021	年	4	月	1	日

# 治療施設「8.その他」の警告

(1) 項目単体チェック

W4019

治療施設が「8.その他」

**警告** 『⑫治療施設』で「8.その他」を選択している

**ルール**

『⑫治療施設』の「8.その他」は、「剖検発見」にて当該がんが初めて分かった場合、もしくは「セカンドオピニオン」の場合にのみ使用できます

どちらにも当てはまらない場合は「1~4」のいずれかをご選択ください

※「剖検発見」もしくは「セカンドオピニオン」による診断の場合、その旨を備考欄にご入力下さい

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 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 checked="" type="checkbox"/> 8. その他

剖検発見の場合『㉔死亡日』もご入力ください

㉔死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 令	2022	年	3	月	25	日
備考	治療施設：剖検発見のため「8.その他」						(全半角128文字)

W1010

識別不可文字が存在する

**警告** 『④氏名』で「●（黒丸）」や異体字等の識別不可文字が使用されている

**ルール** 入力できない文字がある場合、入力欄には常用漢字・人名用漢字を入力し、備考欄に入力できない文字の戸籍統一文字番号、もしくは文字の詳細を入力して下さい

①例 「タカハシ」の「タカ」が「高」の場合

③カナ氏名	シ	タカハシ
④氏名	氏	●橋 ❌

↓

③カナ氏名	シ	タカハシ
④氏名	氏	高橋
備考	氏：高橋の高は戸籍統一文字番号513280	

# 進展度「777.該当せず」の警告

## (2) 票内項目間チェック

W4013

局在コードと進展度・治療前（777）が矛盾

警告

『⑨原発部位』が血液（C42.0）、または骨髄（C42.1）の場合に、  
『⑯進展度・治療前』で「777.該当せず」**以外**を選択している

W4014

局在コードと進展度・術後病理学的（777）が矛盾

警告

『⑨原発部位』が血液（C42.0）、または骨髄（C42.1）の場合に、  
『⑰進展度・術後病理学的』で「777.該当せず」**以外**を選択している

ルール

『⑨原発部位』が血液（C42.0）、または骨髄（C42.1）かつ、『⑩病理診断』が白血病または多発性骨髄腫の場合、『⑯進展度・治療前』と『⑰進展度・術後病理学的』は「777.該当せず」を選択する

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	慢性骨髄性白血病	9863/3
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		
	<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		



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	慢性骨髄性白血病	9863/3
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		
	<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		



ご清聴ありがとうございました