

全国がん登録実務者研修会

演習問題

広島県がん登録室 2024年7月12日

問 1 A病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：654321

氏名：広島 もみじ（ヒロシマ モミジ）

性別：女性 生年月日：1966年5月6日

住所：広島県広島市中央区あおぞら123

A病院受診理由：血便

時系列

- 2023年4月15日 A病院で内視鏡生検及び画像検査の結果、直腸の管状腺癌と診断
進展度は限局と考えられる
手術のためB病院へ紹介
- 2023年5月8日 B病院を受診・入院
- 2023年5月10日 B病院にて手術施行
- 2023年5月15日 A病院に再来院、A病院にて経過観察

問 1 解答

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

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	A病院			自動入力		
②診療録番号	654321			(全半角16文字)		
③カナ氏名	シ	ヒロシマ	(全角カナ10文字)	メイ	モミジ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	広島	(全角10文字)	名	もみじ	(全角10文字)
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1.男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2.女性					
⑥生年月日	<input checked="" 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					
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	広島市中央区あおぞら123				

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には患者情報をご入力ください

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	直腸
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	直腸は全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類: 盲腸・結腸、直腸、肛門 詳細分類: 直腸(C20.9)	
⑩病理診断	管状腺癌(8211/3)	
⑪診断施設	1.自施設診断	自施設で生検し、直腸の管状腺癌と診断したため
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	当該がんに関して自施設では初回治療をせず、他施設に紹介したため

報	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 4 月 15 日
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input 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

項目名	解答	解答理由
⑬診断根拠	1. 原発巣の組織診	生検を行ってがんと診断しているため (当該がんの診断の根拠となった最も確かな 検査を判断するための項目)
⑭診断日	西暦2023年4月15日	初回治療前の診断のために行った検査のうち がんと診断する根拠となった検査を行った日
⑮発見経緯	8. その他	A病院受診理由が【血便】と記載
⑯進展度・治療前	410. 限局	内視鏡生検と画像検査の結果
⑰進展度・術後病理学的	660. 手術なし・術前治療後	初回治療をA病院では行っていない

初回治療	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
	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		
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		紹介先: B病院			(全半角128文字)	

項目名	解答	解答理由
初回治療 観血的治療: ⑱外科的～⑳内視鏡的	2. 自施設で施行なし	自施設で初回治療をしていないため
初回治療 観血的治療: ㉑観血的治療の範囲	6. 観血的治療なし	
初回治療 その他治療: ㉒放射線療法～㉕その他治療	2. 自施設で施行なし	
備考欄	紹介先: B病院	がん登録室での照合・集約(複数の届出情報を1つの腫瘍にまとめる作業)の際に必要になります。

問2 Y病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：123456

氏名：比治山 太郎

性別：男性

生年月日：1956年12月4日

住所：広島県広島市南区比治山公園5-6

時系列

2022年6月15日 X病院で肺がん手術

2023年9月1日 X病院で術後経過観察中に、転移性脳腫瘍と診断

2023年9月8日 転移性脳腫瘍に対しての放射線治療（ガンマナイフ）施行のためX病院から
Y病院へ紹介、Y病院に入院・検査実施

2023年9月9日 Y病院にて放射線治療（ガンマナイフ）施行

2023年9月11日 Y病院退院

問2 解答

転移巢しかみていなくても原発の肺がんに関して自施設（Y病院）で一度も届出を提出していなければ届出は必要です
提出の際は必ず**原発の情報**を届け出ます

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	Y病院					自動入力
②診療録番号	123456					(全半角16文字)
③カナ氏名	シ	ヒジヤマ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	比治山	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性					
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令					1956 年 12 月 4 日
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5-6				

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には患者情報をご入力ください

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	肺・気管
		詳細分類	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明
⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設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	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	9.不明	詳細が不明なため
⑨原発部位	大分類: 肺・気管 詳細分類: 肺の2部位以上広範又は 詳細部位不明(C34.9)	
⑩病理診断	悪性腫瘍(8000/3)	
⑪診断施設	2.他施設診断	X病院で診断、手術している
⑫治療施設	4.他施設で初回治療終了後に、 自施設に受診	X病院で初回治療は終了したと考えられる 「全国がん登録 届出マニュアル2022」 P20参照

報	⑬診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 9 月 8 日
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬診断根拠	9.不明	詳細が不明なため
⑭診断日	2023年9月8日	他施設診断の場合、自施設受診日となるため
⑮発見経緯	9.不明	詳細が不明なため
⑯進展度・治療前	499.不明	
⑰進展度・術後病理学的	660.手術なし・術前治療後	初回治療としての観血的治療を自施設で施行していないため

初回治療	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
	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		
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		紹介元: X病院 肺原発の転移性脳腫瘍			(全半角128文字)	

項目名	解答	解答理由
初回治療 観血的治療: ⑱外科的～⑳内視鏡的	2. 自施設で施行なし	ガンマナイフ(放射線療法)は初回治療と 考えない
初回治療 観血的治療: ㉑観血的治療の範囲	6. 観血的治療なし	
初回治療 その他治療: ㉒放射線療法～㉕その他治療	2. 自施設で施行なし	
備考欄	紹介元、原発部位の情報	がん登録室での照合・集約(複数の届出 情報を1つの腫瘍にまとめる作業)に必 要になります。

ご清聴ありがとうございました

