

# 全国がん登録の届出項目

---

# 全国がん登録届出項目

- ① 病院等の名称
- ② 診療録番号
- ③ カナ氏名
- ④ 氏名
- ⑤ 性別
- ⑥ 生年月日
- ⑦ 診断時住所
- ⑧ 側性
- ⑨ 原発部位
- ⑩ 病理診断
- ⑪ 診断施設
- ⑫ 治療施設
- ⑬ 診断根拠
- ⑭ 診断日
- ⑮ 発見経緯
- ⑯ 進展度・治療前
- ⑰ 進展度・術後病理学的
- ⑱ 外科的治療の有無
- ⑲ 鏡視下治療の有無
- ⑳ 内視鏡的治療の有無
- ㉑ 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲
- ㉒ 放射線療法の有無
- ㉓ 化学療法の有無
- ㉔ 内分泌療法の有無
- ㉕ その他の治療の有無
- ㉖ 死亡日

## 基本情報

- ③カナ氏名 ④氏名 ⑤性別 ⑥生年月日 ⑦診断時住所  
は、**正確に記入**してください。

重複登録をしないために重要！！

- 婚姻などによる改姓、最新住所、外国人の場合であれば国籍 等、備考に情報を入力。
- 施設間で基本情報のいずれかに相違がある場合、同一人物の判定をするため問い合わせさせていただいております。

## ③ カナ氏名 ・ ④ 氏名

□ 原則、**住民登録されている氏名** を入力。

④氏名は、アルファベット、カタカナ可。

ただし、外国籍や高齢女性に見られるカタカナ名の場合を除き、  
**原則カタカナでは入力しない。**

高、崎、  
徳、恵、など  
直接入力可能ならば  
入力をお願いします

□ ④氏名に外字が含まれる場合、**可能な限り異体字に置き換える。**

置き換えが難しい場合は●に置き換え、備考欄に正式な漢字の参考情報を記載も可能だが、

**できるだけ「●」は使わない。**

□ 備考欄に入力

- ✓ ミドルネーム（氏名欄に含めない）
- ✓ 通称名
- ✓ 婚姻等による改姓、外国人の場合であれば国籍
- ✓ 外字情報（正式な漢字の情報：戸籍統一文字番号など）

| 置換した漢字 | 備考欄への記入例                |
|--------|-------------------------|
| 辻      | 正しくは<br>「一点しんによろ」       |
| 芦      | 正しくは<br>「くさかんむりに戸」      |
| 邦      | 正しくは<br>戸籍統一文字番号 446630 |

## ⑤ 性別・⑥ 生年月日・⑦ 住所

### ⑤ 性別 ～原則として、住民登録されている性別を入力

- 手術や薬物によって生物学的な性別が異なる場合は、備考欄に記入。
- 住民登録されている性別が定かでない場合、診療録に記録している性別を記入。

### ⑥ 生年月日 ～どうしても分からない場合は9999年99月99日で提出。

- 和暦の間違い、数字の**入力ミスに注意**

### ⑦ 診断時住所 ～診断時に居住していた住所を入力

- **～丁目・番地や字・大字の欠落、町名の漢字間違い**等に注意。
- 届出時の最新住所が診断時住所と異なる場合は 備考欄に記入。
- 不明の場合は「住所不明」で届出。
- 住所不定、詳細住所不明、国外住所の時は備考欄にその旨を記載。

## ⑧ 側性 ~ 側性のある臓器一覧

| 局在コード       | 局在名        | 局在コード | 局在名             | 局在コード       | 局在名          |
|-------------|------------|-------|-----------------|-------------|--------------|
| C07.9       | 耳下腺        | C40.0 | 肩甲骨及び上肢の長骨      | 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-C50.9 | 乳房           |
| C09.0       | 扁桃窩        | C40.3 | 下肢の短骨           | C56.9       | 卵巣           |
| C09.1       | 扁桃口蓋弓（前・後） | C41.3 | 肋骨・胸骨及び鎖骨       | 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-C62.9 | 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-C69.9 | 眼球・涙腺        |
| C34.1-C34.9 | 肺          | C47.1 | 上肢の末梢神経、肩を含む    | C74.0-C74.9 | 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        |

**\* 上記で「側性なし」を選択した場合、問合せとなる。**

- 側性をつけられる臓器は決められている。
  - 側性のある臓器で側性なしを選択→エラー・問合せ対象
  - 側性のない臓器で側性を選択 →エラー（側性なしへ修正）
- 「3.両側」を選択できるのは以下の3つのみ。
  1. 卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
  2. 腎臓に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)
  3. 網膜に発生した網膜芽細胞腫
- 側性のある臓器で、左右どちらが原発か分からない場合、または正中に位置する場合は「9.不明」を選択。
- 原発部位不明（C80.9）は「7.側性なし」を選択。

## ⑨ 原発部位

- 当該がんの原発部位を入力
  - ICD-O-3の局在コードに基づき分類する。
  - 診断名ではなく、届けるがんの**原発部位**を入力。
  - 原発部位に関する補足情報があれば、備考欄に記載。
  - 転移性で原発がわからない場合は「C80.9：原発部位不明」を選択。

## ● 食道の局在について

C15.3 上部食道  
C15.4 中部食道  
C15.5 下部食道



がん登録上使用しない。

→ C15.0・C15.1・C15.2 のいずれかに振り分ける。

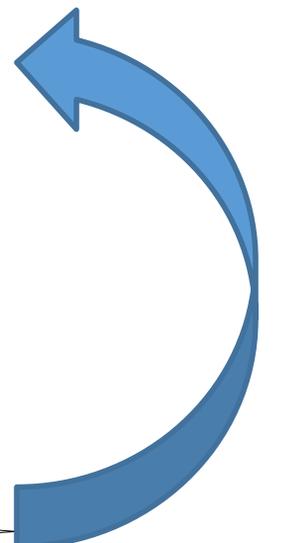
## ● 胃の局在について

|       |            |   |
|-------|------------|---|
| C16.0 | 噴門、<br>NOS | 原発部位が「噴門部」や「食道胃接合部」のように明示され、胃が原発である旨の情報が得られた場合に採用 |
| C16.1 | 胃底部        | 噴門や食道胃接合部等の記載がない場合はC16.1にコードする。                   |
| C16.2 | 胃体部        |   |
| C16.3 | 胃前庭部       |   |
| C16.4 | 幽門         | 「幽門」と明示されたときに用いることになっており、<br><b>その頻度は極めて低い。</b>   |
| C16.5 | 胃角         | 原発部位が胃角であることが明確な場合はC16.5を割り当てる。                   |

### 胃角と胃角部は同義ではない。

胃角部は胃角より広範囲を指す。「胃角部」という記載がある場合は、より詳細な部位（胃体部または胃前庭部どちらに当たるか）を確認する。

- C16.5（胃小彎、NOS）
- C16.6（胃大彎、NOS）
- C16.8（胃の境界部病巣）



電子届出票へ直接入力の際、プルダウンメニューに該当の局在がない場合は、近い部位を選択して備考に正しい局在を入力。

|       |        |        |  |                 |
|-------|--------|--------|--|-----------------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性    |        | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |                 |
|       | ⑨原発部位  | 大分類    | 脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系  |                 |
|       |        | 詳細分類   | 大脳   |                 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 海綿状血管腫 |  | C71.0<br>9121/0 |

|    |            |  |
|----|------------|--|
| 備考 | 原発部位：側頭葉   |  |
|    | (全半角128文字) |  |

## ⑩ 病理診断

- 当該腫瘍の形態(組織型/細胞型)
  - **ICD-O-3.2**の形態コードに基づき分類し登録。
  - 治療の影響による組織型変化が想定される場合、治療前に得られた組織型を優先し、それ以外はより詳細な病理診断報告に基づき決定。
- 病理診断が行われていない場合
  - **病理学的診断がなされていない場合**
    - 例) 「8000 ; 新生物・腫瘍NOS」 などを用いる。
  - 診断根拠が顕微鏡的 (病理学的) 診断でないときに用いてよい形態コード
    - 次表の通り

## ⑩ 病理診断

【診断根拠が顕微鏡的（病理学的）診断でないときに用いてよい形態コード】

| 形態コード  | 組織診断名                 | 形態コード  | 組織診断名               |
|--------|-----------------------|--------|---------------------|
| 8000   | 新生物・腫瘍、NOS            | 9350   | 頭蓋咽頭腫               |
| 8150   | 膵内分泌腫瘍                | 9380   | グリオーマ               |
| 8151   | インスリノーマ               | 9384/1 | 上皮下巨細胞性アストロサイトーマ    |
| 8152   | 腸グルカゴン腫瘍              | 9500   | 神経芽腫（神経芽細胞腫）        |
| 8153   | ガストリノーマ               | 9510   | 網膜芽腫（網膜芽細胞腫）        |
| 8154   | 膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍        | 9530   | 髄膜腫, NOS            |
| 8160/3 | 胆管細胞癌                 | 9531   | 髄膜皮性髄膜腫             |
| 8170   | 肝細胞癌                  | 9532   | 線維性髄膜腫              |
| 8270   | 嫌色素性腺腫/癌（下垂体腫瘍）       | 9533   | 砂粒腫性髄膜腫             |
| 8271   | プロラクチノーマ（下垂体腫瘍）       | 9534   | 血管腫性髄膜腫             |
| 8272   | 下垂体腺腫/癌, NOS          | 9535   | 血管芽腫性髄膜腫            |
| 8280   | 好酸性腺腫/癌（下垂体腫瘍）        | 9537   | 移行型髄膜腫              |
| 8281   | 好酸性・好塩基性混合腺腫/癌（下垂体腫瘍） | 9538   | 明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫       |
| 8720   | 黒色腫（眼または皮膚に原発の場合）     | 9539   | 異型髄膜腫               |
| 8800   | 肉腫, NOS               | 9590   | リンパ腫                |
| 8960   | 腎芽腫                   | 9732   | 多発性骨髄腫              |
| 9100   | 絨毛癌                   | 9761   | ワルデンストレームマクログロブリン血症 |
| 9140   | カポジ肉腫                 | 9800   | 白血病, NOS            |

- 診断根拠1～3以外  
顕微鏡的（病理学的）  
診断でない
- 左表以外の  
組織診断名

↓  
**問合せ対象**

## ⑩ 病理診断

～電子届出票に直接入力の場合で、病理診断について詳しい情報がある

- プルダウンメニューより最も近いと思われるものを選択し、備考欄へ実際の病理結果を入力。
- 診断名 : 胃悪性リンパ腫
- 病理診断 : びまん性大細胞性B細胞性リンパ腫

|       |                 |  |                   |
|-------|-----------------|--|-------------------|
| 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 |                   |
|       | ⑨原発部位           | 大分類  | 胃、小腸              |
|       |                 | 詳細分類   | 胃の2部位以上広範又は詳細部位不明 |
|       | ⑩病理診断           | 組織型・性状   | 悪性リンパ腫            |
| 備考    | びまん性大細胞性B細胞リンパ腫 |  |                   |

|       |                                |  |             |
|-------|--------------------------------|--|-------------|
| 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   | S状結腸        |
|       | ⑩病理診断                          | 組織型・性状   | 管状腺癌        |
| 備考    | 病理医が上皮内管状腺癌と判断 (8211/29ルールF適用) |  |             |

※ 2025年診断より、ルールF適用無し

↓  
このケースでは  
81402 (上皮内腺癌) が適切です。

## ⑩ 病理診断 ～病理診断コードの入力に際して

### ● 自施設診断

✓ 顕微鏡的診断が行われていない場合、  
診断根拠が顕微鏡的（病理学的）診断でない時に用いてよい形態コードであるか確認。

- CT（臨床検査）で**肝細胞癌**の診断  
→ 8000：悪性新生物 ○  
→ 8170：肝細胞癌 ◎
- CT（臨床検査）で**腎細胞癌**と診断  
→ 8000：悪性新生物 ○  
→ 8312：腎細胞癌 ✕

### ● 他施設診断

- ✓ 組織診・細胞診などの情報が無い場合、  
病名が「○○がん（癌）」ならば、  
「8000：悪性新生物」などを選択。
- ✓ 診断根拠が1～3以外の場合、適切な病理診断は限られている。  
(届出マニュアル2025 37頁)
- 前医の紹介状に、がんの病名はあるが  
病理診断の情報は不明  
→ 8000：悪性新生物 ○

# 初回治療とは

- 当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。
- 最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された内容とし、経過観察が計画された場合、あるいは治療前に死亡された場合は、経過観察という行為を初回治療とみなして扱う。
- この範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに施行されるか、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものを初回治療とする。

# 初回治療 (造血器腫瘍以外)

1. 診療録にがん治療計画記載→治療計画完了まで。
2. 記載がない場合、施設における標準的ながん治療計画があれば、その治療計画の完了まで。
3. 1.2以外、がんの進展がみられたり、期待した治療効果が得られなかったと判断、あるいは治療効果がなく、別の治療を開始した時点までの治療。
  - 進展や効果の有無等の記載がなく、検討している治療が診断日から4ヵ月以上経過して開始された治療は初回治療に含めない。
4. 患者がすべての治療を拒否している場合、あるいは医師が治療せず、経過観察を選択している場合、経過観察という治療を行ったと考える。
  - 診断時に経過観察を選択後、がんの増大傾向を認めて治療が開始された場合、この治療は初回治療に含めない。

# 造血器腫瘍における初回治療

- 初回寛解導入までに用いられた全ての治療、及び初回寛解を維持する為に用いられた全ての治療(化学療法持続や中枢神経系への照射など)
- 初回寛解後の再燃に対して行われた治療は初回治療としない。
- 初回寛解までに行われた経過観察について初回治療の範囲とする。

## ⑪ 診断施設

- 当該腫瘍の初回治療前の診断において、最も確からしい検査を行った施設を特定。
- 「がん」と診断する根拠となった検査を時系列的に並べたとき、最も確からしい検査が、

自施設に受診**後**に実施された場合

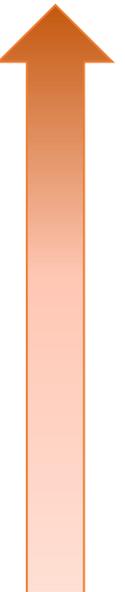
→ **1. 自施設診断**

自施設に受診**前**に実施された場合

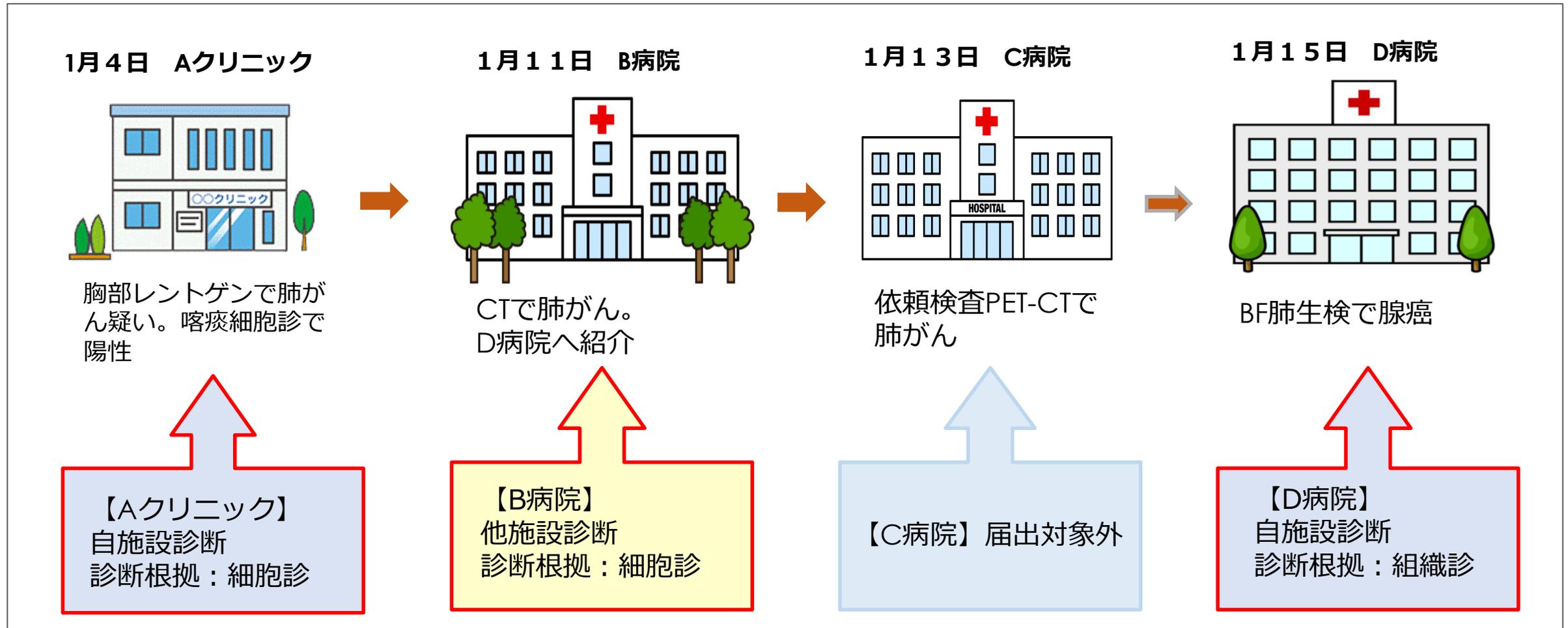
→ **2. 他施設診断**

⑬ 診断根拠（スライド26参照）

| 区分 |                 | 備考   |
|----|-----------------|--|
| 1  | 原発巣の組織診         | 顕微鏡学的（病理学的）診断<br>→直接癌細胞を確認できる                  |
| 2  | 転移巣の組織診         |  |
| 3  | 細胞診             |  |
| 4  | 部位特異的腫瘍<br>マーカー | 顕微鏡学的（病理学的）診断<br>ではない<br>→ <u>直接癌細胞を確認できない</u> |
| 5  | 臨床検査            |  |
| 6  | 臨床診断            |  |



- 「がん」と診断された検査を、自施設・他施設での検査も含めて時系列的に並べた時に、「最も確からしい検査」が複数回行われている場合は、**より早い日に行われた検査を実施した施設を診断施設とする。**
- 自施設受診時に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱う。



## ⑫ 治療施設

当該腫瘍の初回治療を、どの施設で開始、実施したか。

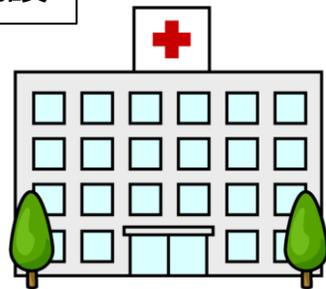
| 区 分 |                               | 説 明  |
|-----|-------------------------------|--|
| 1   | 自施設で初回治療せず、他施設に紹介、またはその後の経過不明 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 初回治療をしていない。（治療の施行は他施設へ紹介・依頼した）</li> <li>• 初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった。</li> <li>• 経過観察の決定のみ。</li> </ul> |
| 2   | 自施設で初回治療開始                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 初回治療を自施設で施行した。</li> <li>• 初回治療として経過観察を決定、実行・開始した。</li> </ul>                                      |
| 3   | 他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った。（手術後の化学療法、放射線療法後の手術、内視鏡的切除術後の外科的手術等）</li> </ul>                         |
| 4   | 他施設で初回治療終了後に、自施設を受診           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 他施設で初回治療終了後に自施設に受診。</li> <li>• 経過観察の決定と実施は他施設で行っており、<b>自施設でも引き続き経過観察を行った。</b></li> </ul>          |
| 8   | <b>その他</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>死体解剖で初めて診断された場合</b></li> </ul>   |

**\* 「8 : その他」は 剖検 のみ**

## ⑫ 治療施設

～3. 他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続

他施設



がん診断・化学療法  
(初回治療) 実施

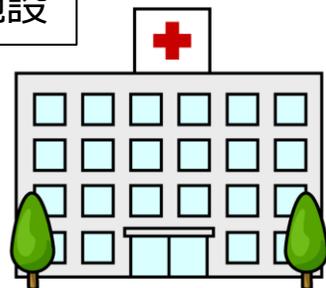
治療継続目的

自施設



**化学療法** (初回治療)  
の継続

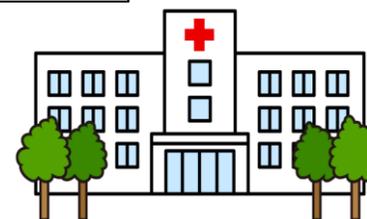
他施設



がん診断・外科的手術  
(初回治療) 実施

治療継続目的

自施設



手術後**化学療法**  
(初回治療) の開始

治療施設に『3』を選択した場合は、**初回治療の項目** (⑱～⑳、㉒～㉓) のどれかに『1.自施設で施行』が入る。

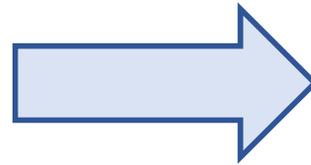
## ⑫ 治療施設

～ 4. 他施設で初回治療終了後に、自施設を受診

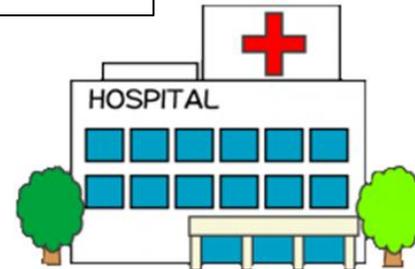
他施設



がん診断・治療実施



自施設



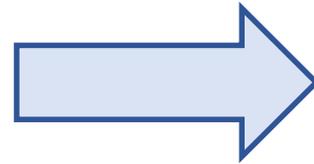
経過観察を実施

治療施設に『4』を選択した場合は、必ず初回治療の項目すべて『2.自施設で施行なし』が入る。

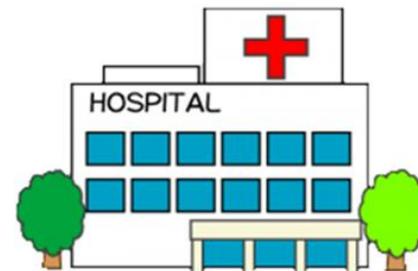
他施設



経過観察を実施  
積極的治療の適応外



自施設



経過観察を継続

他施設で経過観察を実施後、自施設での経過観察継続の時は『4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診』となり『3』を選択しない。

# ⑫ 治療施設 「1、4」の場合 の初回治療情報

|       |  |
|-------|--|
| 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                                      |

⑰ 「660.手術なし・術前治療後」を選択。  
 (局在コードがC42.0又はC42.1の場合を除く)

|             |           |                                    |   |  |                                    |   |                                    |                                  |
|-------------|-----------|------------------------------------|---|--|------------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|
| 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. 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 |
| 親血的治療       | 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親血的治療の範囲 | <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. 親血的治療なし | <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            |                                    |   |                                    |                                  |

初回治療情報はすべて「2.自施設で施行なし」、  
 ㉑「6.親血的治療なし」を選択。

## ⑬ 診断根拠

自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて「当該がん」の診断の根拠となった**最も確かな検査**（数字が最も小さい検査）

| 区 分 |             | 説 明  |  |
|-----|-------------|--|--|
| 1   | 原発巣の組織診     | 病理組織診による癌の診断   | 顕微鏡学的（病理学的）<br>診断<br>→直接癌細胞を確認できるもの      |
| 2   | 転移巣の組織診     | 病理組織診による癌の診断   |  |
| 3   | 細胞診         | 病理組織診では癌の診断なし<br>細胞診による癌の診断  |  |
| 4   | 部位特異的腫瘍マーカー | <ul style="list-style-type: none"> <li>肝細胞癌でのAFP高値</li> <li>絨毛癌でのHCG高値</li> <li>神経芽細胞腫でのVMA高値</li> <li>ワルデンストロームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値</li> </ul> | 顕微鏡学的（病理学的）<br>診断ではない<br>→直接癌細胞を確認できないもの |
| 5   | 臨床検査        | 上記以外での腫瘍マーカー、画像診断（CT, MRI, エコー, X線, PET）、臨床検査（血液検査など）  |  |
| 6   | 臨床診断        | 1～5以外の検査（視診や触診での診断）  |  |
| 9   | 不明          | 「がん」と診断された検査が不明の場合   |  |

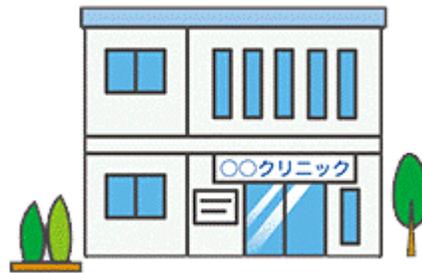
## ⑭ 診断日

- 当該腫瘍の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。
- 「1. 自施設診断」 → **自施設診断日**  
自施設受診後に実施され、「がん」と診断された検査のうち、  
**最も確からしい検査**が行われた日。  
(複数回行われている場合、より早い日に行われた検査の実施日)
- 「2. 他施設診断」 → 当該腫瘍初診日  
当該腫瘍の診断や治療のために**初めて患者が自施設を受診した日。**

病理検査結果が  
出た日ではない！

# ⑭ 診断日 例 1

## 【Aクリニック】

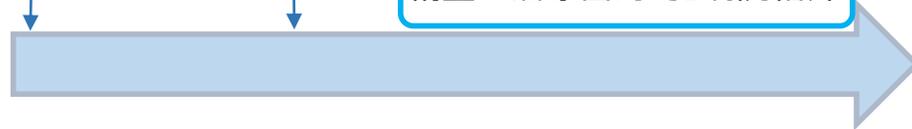


画像診断でがんを診断

10月20日  
Aクリニック  
受診

10月22日  
CT検査で、  
肺がん診断

精査・治療目的でB病院紹介



## 【Aクリニック】

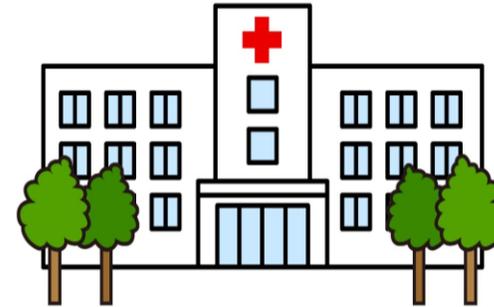
診断施設：1.自施設診断

治療施設：1.自施設で治療せず他施設紹介

診断日：10月22日

診断根拠：5.臨床検査

## 【B病院】



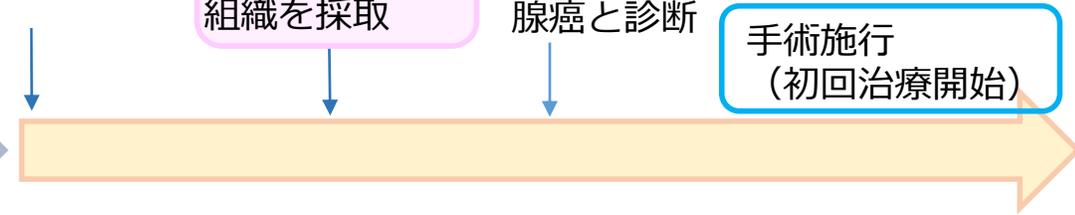
組織診で腺癌診断。初回治療開始

11月5日  
B病院初診

11月7日  
気管支鏡実施、  
組織を採取

11月18日  
組織診の結果  
腺癌と診断

手術施行  
(初回治療開始)



## 【B病院】

診断施設：1.自施設診断

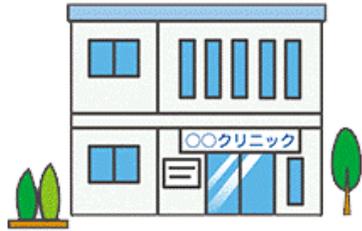
治療施設：2.自施設で初回治療開始

診断日：11月7日

診断根拠：1.原発巣の組織診

# ⑭ 診断日 例 2

【Aクリニック】



10月22日  
CT検査で  
肺がんの診断

B病院へ紹介

【B病院】



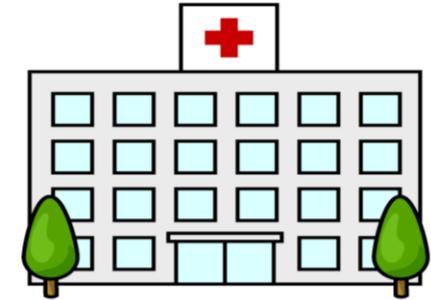
11月5日  
B病院  
紹介受診

11月7日  
気管支鏡で組織診実施

11月18日  
腺癌診断

手術目的で、C病院紹介

【C病院】



11月20日  
C病院初診

11月25日  
術前検査実施

手術実施  
(初回治療開始)

【Aクリニック】

診断施設：1.自施設診断  
治療施設：1.自施設で治療せず他施設紹介  
診断日：10月22日  
診断根拠：5.臨床検査

【B病院】

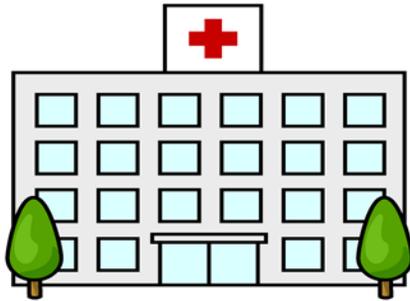
診断施設：1.自施設診断  
治療施設：1.自施設で治療せず他施設紹介  
診断日：11月7日  
診断根拠：1.原発巣の組織診

【C病院】

診断施設：2.他施設診断  
治療施設：2.自施設で初回治療開始  
診断日：11月20日  
診断根拠：1.原発巣の組織診

# ⑭ 診断日 例3

【C病院】

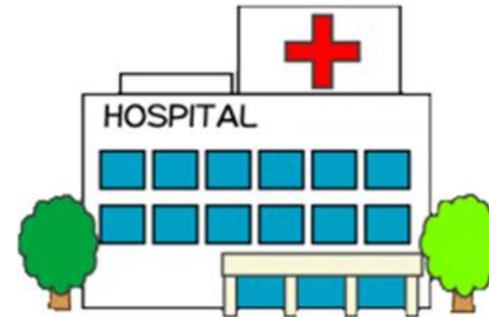


肺がんと診断し、治療を実施  
(どの検査でがんと診断したか情報なし)

緩和ケアのため  
D病院を紹介

初回治療開始

【D病院】



3月3日  
D病院初診

3月5日  
血液検査・レントゲンを  
実施し、経過を観察

【D病院】

診断施設：2.他施設診断

治療施設：4.他施設で初回治療終了後に自施設を受診

診断日：3月3日

診断根拠：5.臨床検査

## ⑮ 発見経緯

当該腫瘍が診断される発端となった状況、一番最初に医療機関を受診したきっかけ

| 区 分 |                 | 説 明  |
|-----|-----------------|--|
| 1   | がん検診・健康診断・人間ドック | 市町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診断・自主的に受診する健康診断、人間ドックの結果により医療機関を受診。   |
| 3   | 他疾患の経過観察中の偶然発見  | 他疾患で経過観察中に実施された検査などで偶然発見されたもの<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 他のがんのフォローアップ中、異時性に別のがんが発見された場合</li> <li>• がんが疑われて受診したが、その際の検査では確証が得られずに経過観察。その後の受診でがんが診断された場合</li> </ul> |
| 4   | 剖検発見            | 死体解剖で初めて診断された場合  |
| 8   | その他             | 1, 3, 4に当てはまらないもの<br>自覚症状による受診   |
| 9   | 不明              | 診断に至る発端が不明の場合  |

## ⑩ 進展度・治療前

- がんの治療前に得られた検査結果等に基づき決定。
  - 複数の区分に該当する場合、より進んでいる方を選択
  - 判断に疑いの余地がある場合、進展度の低い方を選択

| 区 分 |          | 説 明                                   |
|-----|----------|---------------------------------------|
| 400 | 上皮内      | がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの           |
| 410 | 限局       | がんが原発臓器に限局しているもの                      |
| 420 | 領域リンパ節転移 | 領域リンパ節への転移を伴うが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの       |
| 430 | 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              |
| 440 | 遠隔転移     | 遠隔転移があるもの                             |
| 777 | 該当せず     | 白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)        |
| 499 | 不明       | 原発巣が不明(局在コードがC80.9)、<br>進展度についての情報がない |

## ⑰ 進展度・術後病理学的

- 治療前（進展度・治療前）に得られた情報に、手術等で得られた知見を補足・修正して決定される病期
  - 複数の区分に該当する場合、より進んでいる方を選択
  - 判断に疑いの余地がある場合、進展度の低い方を選択

| 区 分 |                 | 説 明   |
|-----|-----------------|---|
| 400 | 上皮内             | がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの                                       |
| 410 | 限局              | がんが原発臓器に限局しているもの  |
| 420 | 領域リンパ節転移        | 領域リンパ節への転移を伴うが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの                                   |
| 430 | 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  |
| 440 | 遠隔転移            | 遠隔転移があるもの   |
| 660 | 手術なし<br>又は術前治療後 | <b>手術が自施設で行われなかった場合、</b><br>腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法等の治療後に、手術を施行した場合 |
| 777 | <b>該当せず</b>     | <b>白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)</b>                             |
| 499 | 不明              | 原発巣が不明（局在コードがC80.9）、進展度についての情報がない                                 |

他施設での手術の進展度を入力しない！

# 進展度についての注意点

|  |   |
|--|---|
| <p>原発部位不明<br/>(局在コード C80.9)</p>            | <p><b>治療前 → 「499 : 不明」</b></p> <p>術後病理学的 → 手術をしても依然原発不明「499 : 不明」<br/>→ 手術をしていない 「660 : 手術なし」</p> |
| <p>白血病・多発性骨髄腫<br/>(局在コード C42.0又はC42.1)</p> | <p>治療前、術後病理学的ともに → 「777 : 該当せず」</p> <p>※ 原則C42.0,C42.1の時は「777 : 該当せず」</p>                         |
| <p>上皮内がん</p>                               | <p><b>組織コード5桁目は「2」 → 進展度は「400 : 上皮内」</b></p>  |
| <p>自施設で観血的治療をしていない</p>                     | <p>術後病理学的 → 「660 : 手術なし・術前治療後」</p>  |

# ①⑥①⑦進展度 ～胃がん (部位別テキスト参照)

がん登録のルール上「胃の上皮内」は**限局に上げて登録**。

※ 胃がんで「上皮内癌」と記載がある(胃でTis・上皮内・5桁目が2)場合  
⇒ 「T1a」とし、5桁目を3、進展度は「限局」とする。

## 5. 病期分類と進展度

### 1) UICC TNM分類(第8版)

#### T-原発腫瘍【510】【610】

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, smなどの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T分類を決定する。

|            |  |
|------------|--|
| <b>T1a</b> | 粘膜(m)<br>粘膜上皮 上皮内癌の表記がある場合はT1a※<br>粘膜固有層<br>粘膜筋板 |
| <b>T1b</b> | 粘膜下層(sm)   |
| <b>T2</b>  | 固有筋層(mp)   |
| <b>T3</b>  | 漿膜下層(ss)   |
| <b>T4a</b> | 漿膜を貫通(se)  |
| <b>T4b</b> | 隣接構造に浸潤(si)                                      |

- 胃の隣接構造とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、膵、腹壁、副腎、腎、小腸(十二指腸を除く)、後腹膜を指す。
- 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。
- 胃結腸間膜内、肝胃間膜内、または大網や小網内に進展する腫瘍で、臓側腹膜の穿孔を伴わない場合はT3に分類する。

※ わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録する。  
表4を参考に、T分類を決定する。

表4 壁深達度とUICC T分類との関係

| 壁深達度      | UICC T分類【第8版】 |
|-----------|---------------|
| <b>m</b>  | <b>T1a</b>    |
| <b>sm</b> | <b>T1b</b>    |
| <b>mp</b> | <b>T2</b>     |
| <b>ss</b> | <b>T3</b>     |
| <b>se</b> | <b>T4a</b>    |
| <b>si</b> | <b>T4b</b>    |

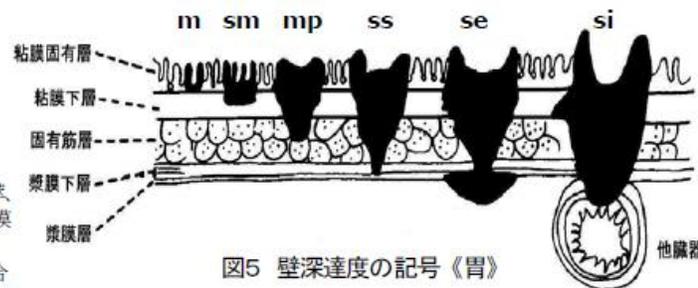


図5 壁深達度の記号《胃》

### 2) 進展度【580】【680】

表7 進展度 UICC TNM分類からの変換マトリクス(Matrix)《胃》

| UICC TNM8(胃) | N0          | N1-N2         | N3a-N3b       |
|--------------|-------------|---------------|---------------|
| <b>T1a</b>   | 410: 限局     | 420: 領域リンパ節転移 | 420: 領域リンパ節転移 |
| <b>T1b</b>   | 410: 限局     | 420: 領域リンパ節転移 | 420: 領域リンパ節転移 |
| <b>T2</b>    | 410: 限局     | 420: 領域リンパ節転移 | 420: 領域リンパ節転移 |
| <b>T3</b>    | 410: 限局     | 420: 領域リンパ節転移 | 420: 領域リンパ節転移 |
| <b>T4a</b>   | 430: 隣接臓器浸潤 | 430: 隣接臓器浸潤   | 430: 隣接臓器浸潤   |
| <b>T4b</b>   | 430: 隣接臓器浸潤 | 430: 隣接臓器浸潤   | 430: 隣接臓器浸潤   |
| <b>M1</b>    | 440: 遠隔転移   | 440: 遠隔転移     | 440: 遠隔転移     |

※基本的には、TNM分類と進展度は分けて考えるが、進展度決定時、目安になるものが必要な場合は、この表を利用して、進展度を決定してもよい。

“院内がん登録テキスト 部位別テキスト 胃”より

# 初回治療～観血的治療

## ⑱ 外科的、⑲ 鏡視下、⑳ 内視鏡的治療の有無

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行した場合  
(〇〇切除術、腹(胸)腔鏡下〇〇切除術、EMR、ESD、TUR-Bt、など)

→ 1.自施設で施行

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行しない場合  
(診断のみで他院紹介、経過観察実施)

- 症状の緩和を目的とした手術を施行した場合  
(バイパス術、人工肛門造設術、内視鏡的ステント留置術など)

→ 2.自施設で施行なし

## ⑫ 治療施設が「1」または「4」または「8」の場合

⇒ 必ず⑱、⑲、⑳は「2.自施設で施行無し」となる

開頭手術における  
光学機器を用いた  
病巣切除術

↓  
外科的治療

内視鏡で  
組織診の検体を採取のみ

↓  
× 1. 自施設施行  
○ 2. 自施設で施行なし

## ②1 観血的治療の範囲

外科的・鏡視下・内視鏡的治療のいずれかが、「1；自施設で施行」

| 区 分 |        | 説 明  |
|-----|--------|--|
| 1   | 腫瘍遺残なし | 体内に「がん」が <b>残っていない</b> と考えられる場合            |
| 4   | 腫瘍遺残あり | 体内に「がん」が <b>残っている</b> と考えられる場合<br>転移巣の切除のみ |
| 9   | 不明     | 体内に「がん」が <b>残っているかどうか不明</b> な場合            |

外科的・鏡視下・内視鏡的治療のいずれも、「2；自施設で施行なし」

| 区 分 |         | 説 明                              |
|-----|---------|----------------------------------|
| 6   | 観血的治療なし | 外科的・鏡視下・内視鏡的治療のいずれも、自施設で実施していない。 |

治療施設が「1、4、8」の自施設で初回治療なしの場合、必ず「6.観血的治療なし」を選択します。

## 初回治療～その他治療

### ② 放射線療法、③ 化学療法、④ 内分泌療法、⑤ その他治療

- ・ 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行した場合

→ 1.自施設で施行

- ・ 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行しない場合

- ・ 症状の緩和を目的とした治療を施行した場合 (例外あり)

→ 2.自施設で施行なし

2019年症例から

「**②放射線療法**」のみ、症状緩和を目的に行われた治療であっても、腫瘍に対して照射が行われている場合は、「**1.自施設で施行**」を選択。

## ② 放射線療法、③ 化学療法、④ 内分泌療法 の注意

|   |                |
|---|----------------|
| 甲状腺I-131内服療法等の内照射療法                     | ⇒放射線療法         |
| 分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用により腫瘍の縮小又は消失を目的とする治療 | ⇒化学療法 + 放射線療法  |
| 肝癌のTACE                                 | ⇒化学療法 + その他の治療 |
| 血液腫瘍におけるステロイド単剤療法                       | ⇒内分泌療法         |
| エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術                    |                |
| 前立腺がんに対する精巣摘出術                          |                |

# 初回治療 ～ ㉔ その他の治療 注意点

「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、腫瘍の縮小または消失をはかる治療。

| 該当あり ○   | 該当なし ×  |
|--|---|
| 免疫療法<br>血管塞栓術<br>光線焼灼術(レーザー)<br>電磁波焼灼術 (RFA等)<br>エタノール注入療法 (PEIT)<br>造血幹細胞移植 等 | 胃腸バイパス術、<br>食道ステント留置、<br>ストマ造設、<br>CVカテーテル留置、<br>輸血<br>看取り など |

※ 分子標的療法； ㉔その他の治療 → ㉔化学療法

# 初回治療 ～〇〇治療の有無、治療の範囲

- ◆ 初回治療のみで考える
  - 当該がんの縮小・切除を意図した治療のみで考える。
  - 症状緩和を目的に行われた治療は含まない。
- ◆ **自施設で実施された**初回治療のみで考える
  - 当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた治療のみで考える。
- ◆ **自施設で〇〇治療をしたか、しないかの2択**
  - 「9:施行の有無不明」が選択されることはほぼない。

治療施設が **1、4、8** の場合の場合

⇒初回治療情報は必ず「**2.自施設で施行なし**」

## ⑫ 治療施設 「1、4、8」の場合 の初回治療情報

|       |  |
|-------|--|
| 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                                      |

⑰ 「660.手術なし・術前治療後」  
を選択。  
(局在コードが  
C42.0又はC42.1の場合を除く)

|             |           |                                    |   |  |                                    |   |                                    |                                  |
|-------------|-----------|------------------------------------|---|--|------------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|
| 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. 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 |
| 親血的治療       | 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親血的治療の範囲 | <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. 親血的治療なし | <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            |                                    |   |                                    |                                  |

初回治療情報はすべて  
「2.自施設で施行なし」、  
㉑ 「6.親血的治療なし」  
を選択。

## ②⑥ 死亡日 (届出マニュアル p.52)

- 届出前に**当該病院等で死亡したときのみ記入。**
- 自施設での死亡でない場合は空欄。  
他院での死亡、家族からの死亡日連絡など

自施設死亡ではない  
死亡連絡等の情報記載は、  
**②⑥死亡日には入力せず、  
備考欄へ入力**

|       |   |  |
|-------|---|--|
| ②⑥死亡日 | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令                |  |
| 備考    | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">         ○○病院より死亡連絡あり<br/>死亡日 = 0000/00/00       </div> | <div style="text-align: right;">(全半角128文字)</div> |

# 備考欄について

同一人物照合やがんの集約に役立つ情報等を入力。

- 通称、ミドルネーム等氏名に関すること
- 性別に関すること
- 診療後の住所の異動に関すること
- 紹介元、紹介先病院等に関すること
- 既往のがんに関すること
- 当該がんの詳細な病理診断に関すること
- その他治療についての詳細 等々

|       |   |
|-------|---|
| 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    | <p>吉の字→正しくは「土」に「口」<br/>         ○○病院へ紹介。最新住所=○○市◆◆町△△1-2-3</p> <p style="text-align: right;">(全半角128文字)</p>   |

## よくある質問 ～届出編～

- **まとめて提出後、届出対象年の診断症例が見つかった。**
  - ・ 提出期間内であれば、随時オンラインで提出してください。連絡不要です。
- **過去症例の届出漏れがあった。指定の診断症例と同時提出でもよいか？**
  - ・ 届出申出書の表紙に「〇〇年診断症例～件」、各届出の備考欄に「〇〇年診断症例未提出分」等、分かるよう記載して提出してください。
  - ・ 初回の罹患集計には反映されません。翌年以降の再集計に反映されることとなります。
    - ※ 届出義務とならない年度のものであっても、遡り調査対象となるためなるべく提出する。
    - ※ 遡り調査で回答済みの症例は、再度届出する必要はない。
- **提出した届出票の修正または削除がしたい。**
  - ・ まずは、愛知県がん登録室（052-764-2975）へ連絡。
    - ※ 修正票をデータで提出する際は、修正の旨を電子届出票の表紙・該当届出票の備考欄に記入。

【記載例】  
「修正版」△△年診断、  
修正箇所は●●。

# 注意点 ～届出編～

## ● 問い合わせをする、その前に

- ・「がん情報サービス」HPの 「医療関係者向け>がん登録>がん登録オンラインシステム>よくあるご質問」 を、まずはご確認ください。

## ● 重複届出に注意！！

- ・担当者の交代時、システムの更新時などに、提出済みの症例を未提出と誤認し再提出されることが多い。重複届出ではないか再確認をお願いします。
- ・内容が変わっている場合は多重がんと登録される可能性が高くなります。

## ● 入力を分担している場合

- ・組織型・局在のコード付与の仕方が担当者間で差異がないように。
- ・部位別テキストや研修会資料、登録室からの指摘事項など共有するようにお願いします。