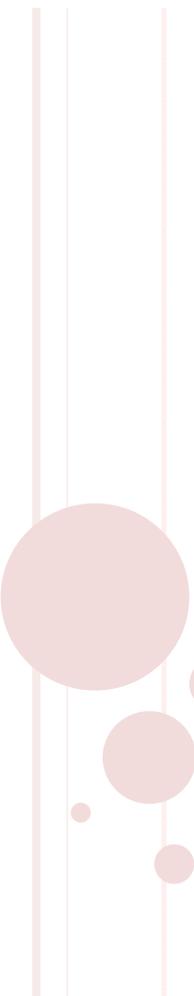
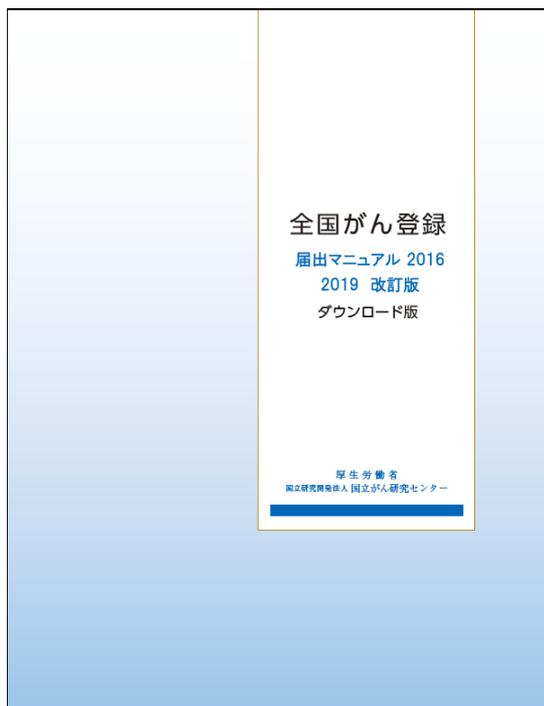


**全国がん登録
届出票について**



**広島県がん登録室
2020.10**

全国がん登録 届出対象について



1

届出の必要ながんの種類

1. 悪性新生物及び上皮内がん
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍
3. 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍（8462/1）
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫（8442/1）
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍（8463/1）
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫（8451/1）
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫（8473/1）
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍（8472/1）
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍（8444/1）
4. 消化管間質腫瘍

2

届出対象の判断基準

「診断日」が**2016年1月1日以後**である

自施設で当該がんについて初診である

これまでに一度もそのがんについて
全国がん登録に届出をしていない

その患者に対し、**当該がんやそのがんにかかわる診断・治療等**を行った

3

届出情報の作成

診断・治療のパターン	情報の作成時期
自施設で初回治療をせず、 <u>他施設に紹介</u> 又はその後の経過不明	・ <u>他施設に紹介時</u> ・患者来院中断が明らかになった時
自施設で初回治療を開始	・計画された一連の初回治療の終了時 ・初回治療方針「経過観察」の決定時
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	・計画された一連の初回治療の終了時
他施設で診断、初回治療終了後自施設を受診	・自施設受診時
剖検で初めて発見されたがん	・診断確定時

4

②診療録番号

病院等において患者を識別するための、1患者1件の不変コード。病院等で患者に固有にあたえられている番号・記号
患者情報照会に使用

- ・手入力の場合は書式は院内での統一をお願いします。

7

④氏名

- ・原則として**住民登録**されている氏名
- ・アルファベット、カタカナ可、スペース不可
- ・ミドルネームは氏名欄ではなく備考欄へ記入
- ・**通称名**がわかる場合は備考欄へ記入
- ・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記入

例) 廣→広

③カナ氏名	シ	ヒロシマ	(全角カナ10文字)	メイ	ハナコ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	広島	(全角10文字)	名	花子	(全角10文字)
備考	氏名: 広→戸籍統一文字番号107340					(全半角128文字)

- ・異体字に**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または戸籍統一文字番号を記入

8

④氏名

- 戸籍統一文字番号（法務省提供）

戸籍統一文字情報

結果一覧 トップ > 文字検索 > 一覧

使い方

検索条件

読み	ひろい
読み条件	
画数	
部首	
種類	
JIS水準	
文字コード	

検索結果

31件中1-31件目を表示

博	博	宏	寛	寛	寛	広	廣
032080	032070	080560	082870	083110	083210	104440	107140
廣	廣	弘	弘	恢	恢	麿	徹
107160	107340	108790	110010	110870	119220	128760	148400
弘	汎	浩	浩	濔	瀉	潤	灑
152870	193570	197350	197380	208610	207070	209020	212000

9

⑤性別 ⑥生年月日

性別

- ・ 原則として住民登録されている性別
- ・ 生物学的な性別が異なる場合は備考欄に記入

生年月日

生年月日不明の患者は“9999年99月99日”
と記入し、備考欄に生年月日不詳であることを記入

10

⑦ 診断時住所

当該がんの診断時の住所を記入

診断施設が「2.他施設診断」であれば、当該腫瘍初診時（その患者が、がんで初めて自施設を受診したとき）の住所を記入

例) 2018年に肺がんと診断された広島市の患者が
2019年に福山市に転居し、術後フォローのため自施設に初診
⇒診断時住所：×広島市 ○福山市

- ・すべて全角で記入（丁目、番地、部屋番号等の数字、マンション名等）
- ・丁目、字の抜け等に注意
- ・スペースは入れない

11

腫瘍の種類から診断情報

12

⑧側性

- 1.右側 側性のある臓器において、右側に原発した場合
- 2.左側 側性のある臓器において、左側に原発した場合
- 3.両側
 - ・ 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：8960/3)
 - ・ 両側網膜(C69)に発生した
網膜芽細胞腫(9510-9512/3)

☆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は、**それぞれの届出**をお願いします

13

⑧側性

- 7.側性なし 側性のない臓器に原発、原発不明がん
- 9.不明 原発部位の側性が不明、原発が正中に位置する場合

側性のある臓器

唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）、扁桃（扁桃窩、扁桃口蓋弓など）
鼻腔・中耳、耳・外耳道の皮膚、副鼻腔の一部（上顎洞、前頭洞）
主気管支・肺、胸膜
眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚、
上肢の皮膚・末梢神経（肩甲部含む）、下肢の皮膚・末梢神経（股関節部含む）
上肢・肩甲骨の骨、下肢の骨、肋骨・鎖骨など、骨盤骨など
上肢・肩の軟部組織、下肢・股関節部の軟部組織
乳房、卵巣・卵管、精巣・副睪丸
腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体

14

⑨原発部位

- 当該がんの原発部位
- 全国がん登録、標準的な院内がん登録では ICD-O-3の局在コードに基づき分類する
- 診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を記入

診断名	原発部位(例)	備考
食道癌	胸部食道	
大腸癌	盲腸	
転移性肺癌 (大腸癌からの肺転移)	横行結腸	全国がん登録では 転移部位は登録しない
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-O-3では白血病の 原発部位はすべて骨髄
骨肉腫	大腿骨	診断名に原発部位が
悪性中皮腫	胸膜	含まれない場合は注意

15

⑨原発部位

- 当該がんの原発部位
- 全国がん登録、標準的な院内がん登録では ICD-O-3の局在コードに基づき分類する
- 診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を記入

診断名	原発部位(例)	備考
食道癌	胸部食道	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療録の情報で、原発部位が特定できない場合は必ず医師に確認してください 		
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-O-3では白血病の 原発部位はすべて骨髄
骨肉腫	大腿骨	診断名に原発部位が
悪性中皮腫	胸膜	含まれない場合は注意

16

⑩病理診断

- 当該がんの形態
- 全国がん登録、標準的な院内がん登録では ICD-O-3の形態コードに基づき分類する
- **腫瘍の細胞型（組織型）4桁、性状1桁、分化度1桁**の全6桁で構成



- ・ 電子届出票では合致するものが見つからなければ、「悪性腫瘍」を選び、備考欄へ記入
- ・ いくつかの腫瘍については、診断根拠が顕微鏡的でなくとも、付与できるものがある（18頁参照）

17

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

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(眼又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

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※※ 日本独自ルール

18

⑪ 診断施設

- **1 自施設診断** 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった検査が、自施設に受診後に実施された場合

「がん」と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、**最も確からしい検査**（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が**自施設に受診後**に実施された場合、自施設診断

19

⑪ 診断施設

- **2 他施設診断** 当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がん」と診断する根拠となった検査が、自施設に受診前に実施された場合

「がん」と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、**最も確からしい検査**（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が**自施設に受診前**に実施された場合、他施設診断

20

⑪ 診断施設

最も確からしい検査とは以下のうち、最も数字の小さい検査とします

1	原発巣の組織診(病理組織診によるがんの診断)
2	転移巣の組織診(病理組織診によるがんの診断)
3	細胞診(病理組織診ではがんの診断無し)
4	部位特異的腫瘍マーカー(によるがんの診断)
5	臨床検査(画像診断も含む)(によるがんの診断)
6	臨床診断(1~5を伴わないもの)(によるがんの診断)
9	不明

⑫ 治療施設

○ 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介 又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場合

⑫治療施設

○ 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、その実施が開始された場合
経過観察の決定、実行も含む

○ 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

23

⑫治療施設

○ 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

○ 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

24

⑬ 診断根拠

○ 1. 原発巣の組織診

原発巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合
白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は、組織診陽性に含める

○ 2. 転移巣の組織診

転移巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合

25

⑬ 診断根拠

○ 3. 細胞診

病理組織診では「がん」の診断なく、以下の検査により「がん」と診断された場合

喀痰、尿沈査、膣分泌物などによる剥離細胞診、
ファイバースコープなどによる擦過/吸引細胞診、
あるいは洗浄細胞診を含む

白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は、細胞診陽性に含める

26

⑬ 診断根拠

○ 4. 部位特異的腫瘍マーカー

以下の場合、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする

- 1) 肝細胞癌(8170/3)でのAFP高値
- 2) 絨毛癌(9100/3)でのHCG高値
- 3) 神経芽細胞腫(9500/3)でのVMA高値
- 4) 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

⑬ 診断根拠

○ 5. 臨床検査

内視鏡検査、画像診断も含む

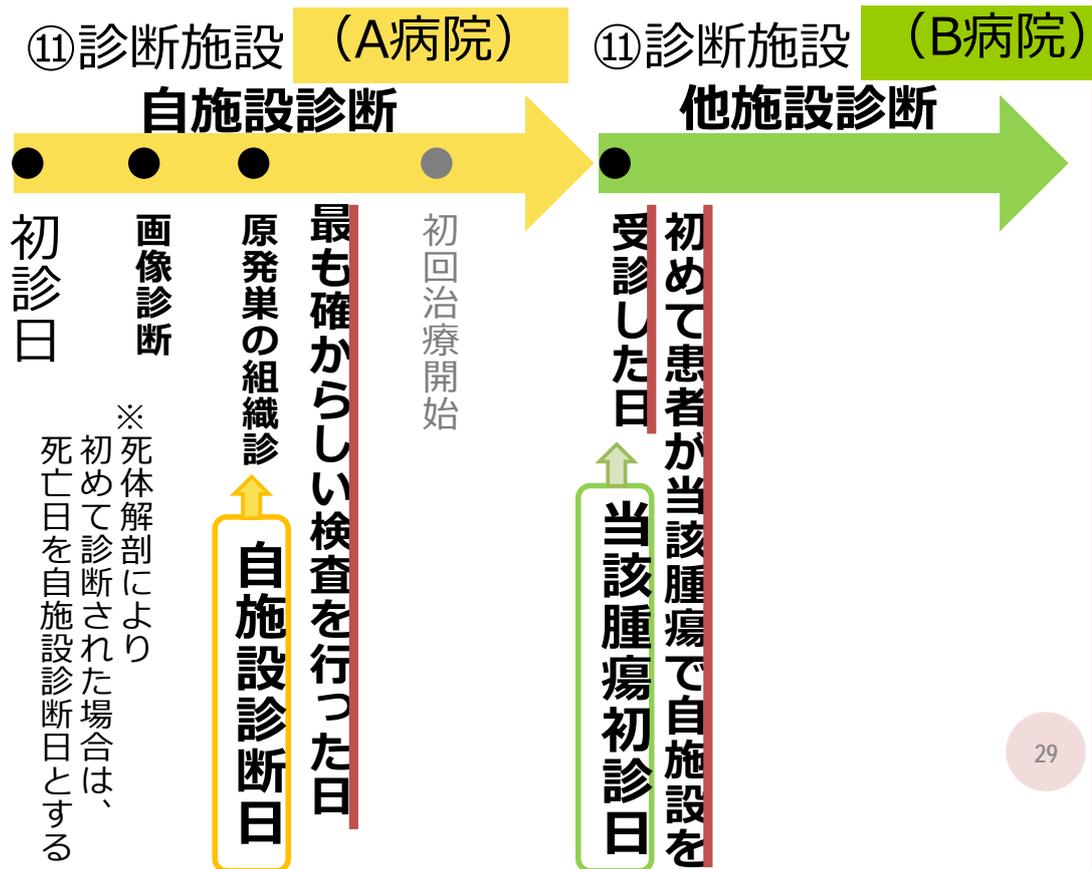
○ 6. 臨床診断

1~5の検査では「がん」と診断されなかった場合

○ 9. 不明

「がん」と診断された検査が不明な場合

⑭ 診断日



29

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初診した際の状況を判断

1.がん検診・健康診断・人間ドック

3.他疾患の経過観察中の偶然発見

4.剖検発見

8.その他

自覚症状による受診を含む

9.不明

30

進行度から備考

31

⑬⑭ 進展度

○ 進展度

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がんの病期の分類方法

- ・ 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

32

⑬⑭ 進展度

- ・ 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

33

進展度 参考資料

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の記載から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

院内がん登録支援

Home お知らせ 院内がん登録 院内がん登録テキスト お問い合わせ

院内がん登録テキストダウンロード

1. 部位別テキスト(5部位)
http://ganjoho.jp/hospital/cancer_registration/registration02_01.html

2. 部位別テキスト(その他の部位)
修正履歴 20191216.pdf

更新履歴	更新内容	更新日
1	がん登録部・がん登録課	EDE

3. 進展度および進行度対応表(72部位) UICC 6版準拠
https://ganjoho.jp/data/reg_stat/cancer_reg/hospital/info/toroku09.pdf
(2018/10/25更新)

34

進展度についてよくある間違い1

自施設で観血的治療なしの場合

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
初回治療	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
	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	

自施設で観血的治療を行っていない場合の進展度・術後病理学的は必ず660手術なしを選択

35

進展度についてよくある間違い2

進展度『777：該当せず』

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	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	悪性腫瘍				8000/3

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
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤

進展度について『777：該当せず』を選択できるのは原発部位が血液(C42.0)もしくは骨髄(C42.1)のみ

36

観血的治療

⑱ 外科的治療

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

37

観血的治療

⑲ 鏡視下治療

自然開口部（口腔、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等）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、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も含む
- ・ 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（NOTES）

38

観血的治療

②0 内視鏡的治療

自然開口部（口腔、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等）を介して挿入された光学機器（内視鏡）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**

39

観血的治療

②1 観血的治療の範囲

- 当該がんに対する外科的治療、鏡視下治療、及び内視鏡的治療の内容をコードする

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記載します。

例えば内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除が行われた場合、外科的治療の結果を記入してください

40

その他治療

②放射線療法

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はかる治療と定義

③化学療法

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を、その投与経路は問わず、化学療法と定義

- ・ 肝動脈化学塞栓療法（TACE）は化学療法とその他の治療を選択

41

その他治療

④内分泌療法

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と定義

- ・ 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

42

その他治療

②⑤ その他の治療

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と定義

- ・ 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

②⑥ 死亡日

○ 当該病院等で死亡したときのみ記入

- ・ 他施設で亡くなった場合は死亡日欄には記入せず、備考欄にその旨を記入
- ・ 死亡日があいまいな場合はエラー
例) yyyy/mm/99or88
yyyy/99/99
9999/99/99

備考

- ・ 氏名に関すること（改名、改姓など）
- ・ 紹介元、紹介先病院がある場合は必ず記入
- ・ 診断後の住所の異動に関すること
- ・ 当該がんの詳細な部位
- ・ 当該がんの詳細な病理診断名
- ・ 既往のがんに関すること
- ・ 死亡日、死亡施設に関すること

45

広島県がん登録室から



46

届出票 提出時の注意

- ①電子届出ファイルは60日で編集できなくなるのでご注意ください。
- ②電子届出ファイル送信時、コメント欄に診断年を入力していただけると助かります。
- ③電子届出票アップロード後は、届出状況がエラーになっていないかを必ず確認してください。
電子届出票は確定ボタンを押して保存してください。確定ボタンを押下しないとエラーになります。

47

登録室からお願い

○届出の取消、修正について

- 広島県がん登録室に直接お知らせください。
全国がん登録届出票等による再提出は不要です。

○がんではなかった

- 届出後に、紹介先の病院等から「がんではなかった」の情報が提供される場合が考えられます。
このような場合、広島県がん登録室に直接お知らせください。

- 登録室の作業の都合上、複数回問合せすることがあります。

48

お問合せについて

広島県がん登録室

☎ (082) 261-5160

〒732-0815

広島市南区比治山公園5-2

(放射線影響研究所内)

★一般的なインターネット（電子メールへの添付など）
やFAXでの個人情報の送付は厳禁です

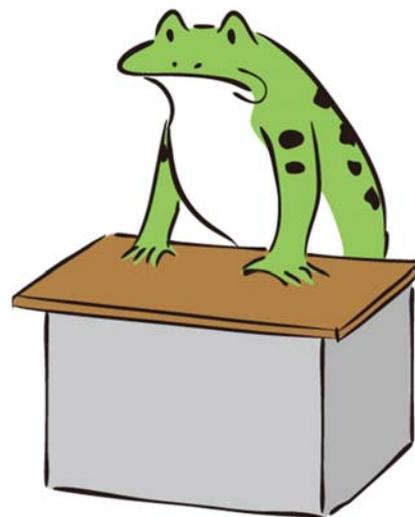
49

ご清聴ありがとうございました

50

練習問題

- I. 届出対象について
- II. 診断施設・治療施設について
- III. 進展度について



I. 届出対象か対象外か適切なものを選択ください。

※全国がん登録届出の対象は
診断日が2016年1月1日からの症例

- 1) 他施設で食道癌の治療中。火傷のため自施設を受診。食道癌の治療はすべて他施設で行われている症例

ポイント

1. 届出対象

2. 届出対象外



ポイント

I -2) **自施設**で肺癌疑いと診断し、精査のために他施設に紹介、その後自施設受診なしの症例

【他施設からの情報】

肺小細胞癌と診断し化学療法を開始した。

1. 届出対象

2. 届出対象外

ポイント

疑いを脱しない段階での届出は不要。



I -3) 2011年、**自施設**で胃癌の外科的手術施行。
2016年、他施設で乳癌と診断され、治療のため**自施設紹介**となった症例

ポイント

全国がん登録届出の対象は
診断日が2016年1月1日～の症例



・胃癌 1. 届出対象 2. 届出対象外

・乳癌 1. 届出対象 2. 届出対象外

Ⅱ. 「⑪診断施設」「⑫治療施設」のそれぞれに該当するコード番号を選択して下さい。

1) A病院において、リンパ腫と診断され化学療法が行われ治療終了。転居のため自施設に紹介転院。自施設で経過観察を行っている。

⑪診断施設 2. 他施設診断

⑫治療施設 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

ポイント

A病院で診断および初回治療が完了している。

55

Ⅱ-2) 不正出血を主訴にBクリニックを受診。超音波検査、細胞診を行い、子宮頸癌と診断。自施設を受診し、組織診を行い、子宮頸部扁平上皮癌の診断。本人の希望でC病院へ紹介。

ポイント

⑪診断施設 1. 自施設診断

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

ポイント

Bクリニック、自施設どちらも診断しているが、最も確からしい検査をしているのは自施設であるため自施設診断となる。

Ⅱ-3) 人間ドックで要精査となり、D病院を受診。
内視鏡下生検にて胃癌と診断。
治療目的で自施設へ紹介。入院後、手術を施行。

⑪診断施設

2. 他施設診断

⑫治療施設

2. 自施設で初回治療を開始

ポイント

D病院にて診断、
自施設にて治療が行われている。



Ⅱ-4) 下血を主訴にEクリニックを受診し、大腸癌の疑い。自施設で下部消化管内視鏡下生検、腹部CTの結果、下行結腸癌（高分化腺癌）と診断、手術施行。

ポイント

⑪診断施設

1. 自施設診断

⑫治療施設

2. 自施設で初回治療を開始

ポイント

Eクリニックで診断は行っていない。
自施設にて診断、治療を開始している。



Ⅲ. 「⑩進展度・治療前」「⑪進展度・術後病理学的」のそれぞれに該当するコード番号を選択して下さい。

1) 自施設にて慢性骨髄性白血病の診断。

化学療法を行った症例

ヒント

白血病の原発部位はC42.1骨髄

⑩進展度・治療前

777. 該当せず

⑪進展度・術後病理学的

777. 該当せず

ポイント

原発部位が「C42.0血液」「C42.1骨髄」の場合は、⁵⁹
「777. 該当せず」を選択。

Ⅲ-2) Fクリニックにて胃癌疑い。精査のため 自施設に来院し内視鏡下生検、腹部CTを行い、 胃癌 肝転移の診断。

外科的治療適応外のため手術しなかった症例

⑩進展度・治療前

440. 遠隔転移

⑪進展度・術後病理学的

660. 手術なし・
術前治療後



ポイント

手術(内視鏡下、鏡視下含む)を行っていないため、
進展度・術後病理学的は「660. 手術なし・術前治療後」を選択する。

Ⅲ-3) G病院にて肺癌と診断され、放射線治療を施行。
フォローアップのため自施設受診した症例

【B病院からの紹介状】

治療前T1N0M0 扁平上皮癌、リンパ節転移なし、
遠隔転移なし

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



ポイント

全国がん登録では、原則的に
自施設の情報のみで届出票を作成する

61

書き方説明と練習問題は
ここまでです



62