



全国がん登録 実務者研修会 2025

届出 1 問 1 答 (解答編)

広島県がん登録室 2025年 6 月27日

問1 届出対象について

5年前に自施設でS状結腸がんと診断され治療した患者の届出を提出。その後定期検診を行っていたところ、再発がわかった。
届出は必要ですか。

1. 5年前の届出なので、新たに届け出る必要がある

答え

2. 過去に届け出ているので、新たに届け出る必要はない

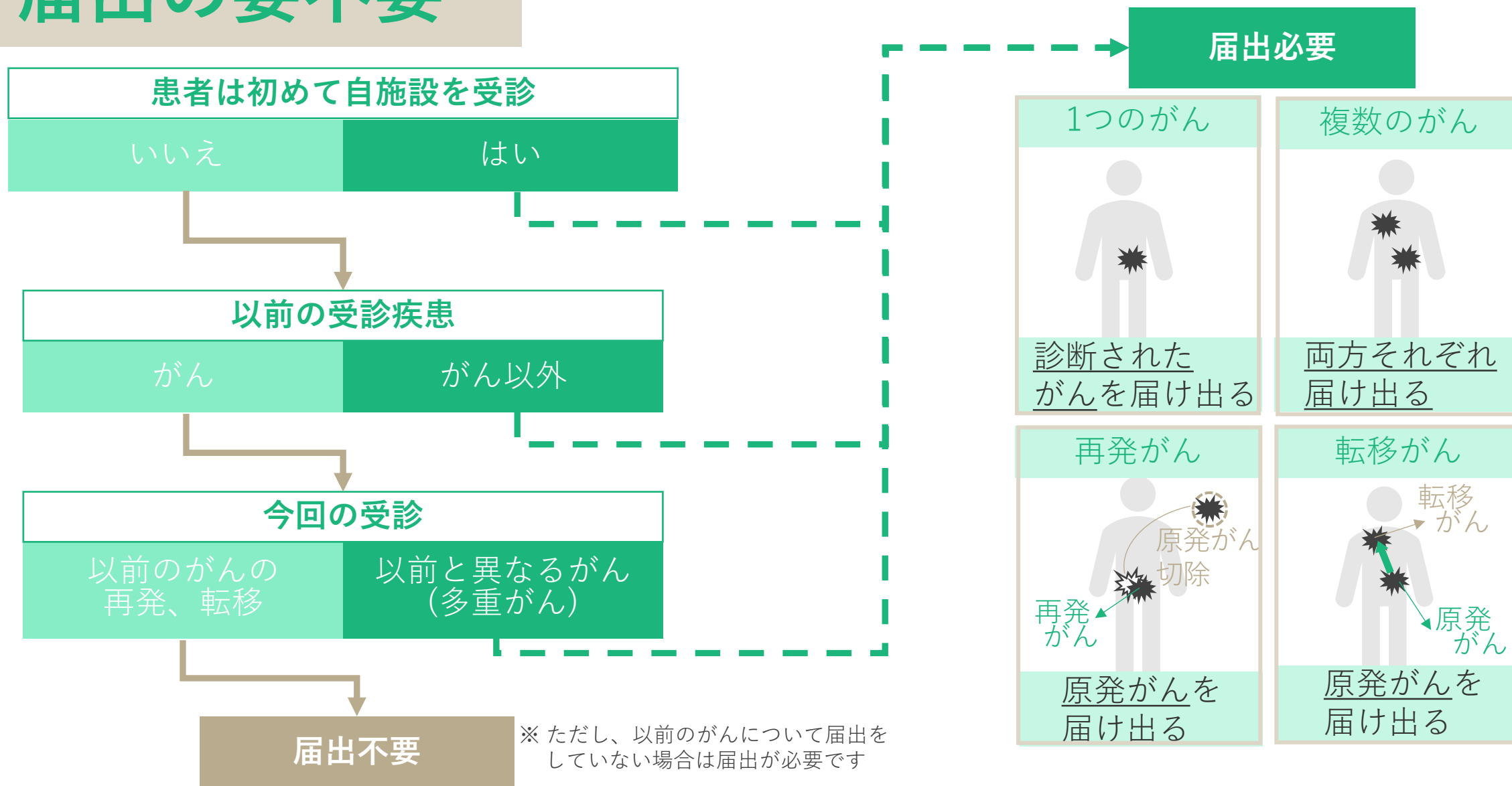
全国がん登録において、届出の必要な患者は、自施設における初回の診断が行なわれた患者である。5年前にS状結腸がんと診断、治療した患者が、同じ原発性のがんと診断された場合、過去に届け出ているので、新たに届け出る必要はない。

届出の必要な患者

当該病院等における初回の診断が行なわれた患者。

<全国がん登録 届出マニュアル2025 第1章：届出の対象と方法 P6参照>

届出の要不要



<2024全国がん登録実務者研修会資料「はじめましての全国がん登録」より>

問2 側性について

診療情報には原発部位は不明であった。
側性を選択してください。

- 1. 右
- 2. 左
- 3. 両側
- 7. 側性なし
- 9. 不明

答え

全国がん登録では原発部位不明C80.9は「7. 側性なし」と定められている。

原発部位不明という情報から、「9. 不明」を選択しエラーとなることが多い。
「9. 不明」を選択できるのは、側性のある臓器のみである。

原発部位	選択可能なコード
側性のある臓器	1. 右、2. 左、9. 不明※
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（ウィルムス腫瘍） 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫	3. 両側※※
側性のない臓器	7. 側性なし

※ 側性のある臓器で原発部位の側性が不明な場合、
原発が正中にある場合「9.不明」を選択

※※ 両側のコードを選択できるのは、表内の3つのみ

問3 側性について

甲状腺右葉の側性を選択してください。

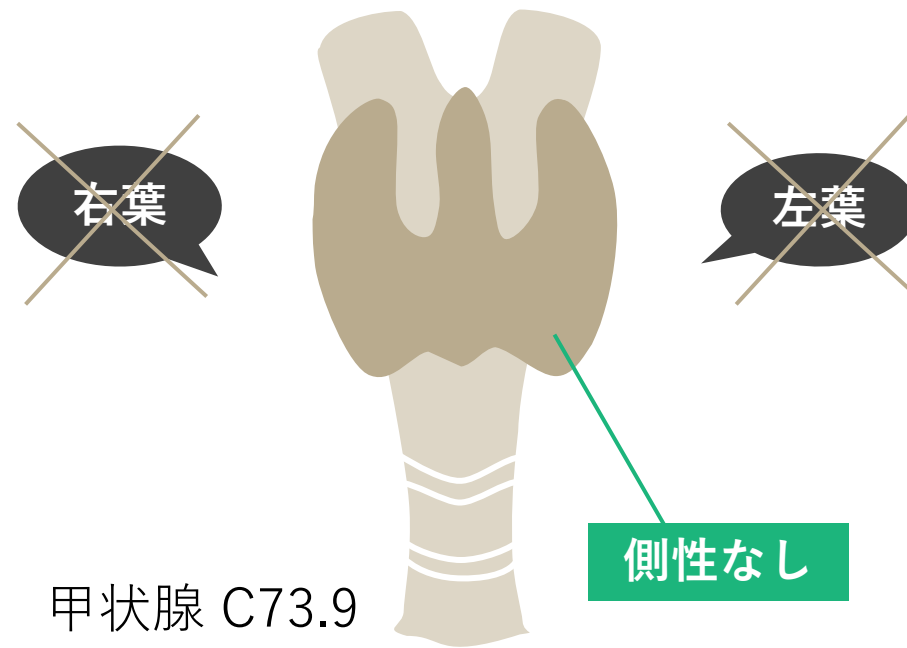
- 1. 右
- 2. 左
- 3. 両側

答え

7. 側性なし

- 9. 不明

全国がん登録では、甲状腺は側性のない臓器なので、「7. 側性なし」を選択する。



問4 側性について

左右に同時に発生した卵巣腫瘍（左右同じ組織形態）の側性を選択してください。

1. 右

2. 左

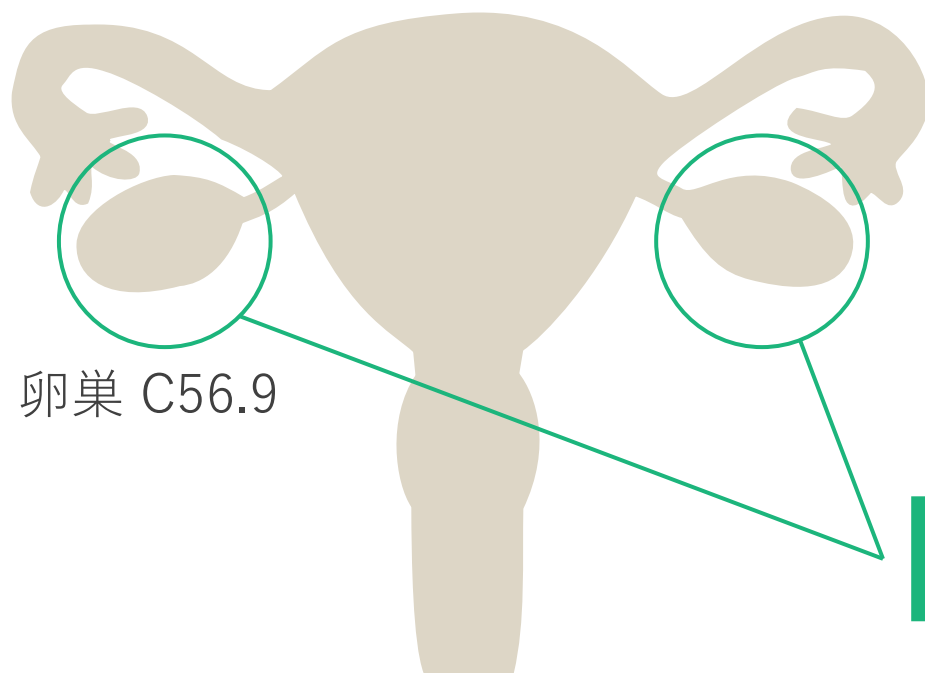
答え

3. 両側

7. 側性なし

9. 不明

左右に同時に両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍なので、「3.両側」を選択する。



卵巣 C56.9

両側

両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍のときのみ選択可

問5 側性について

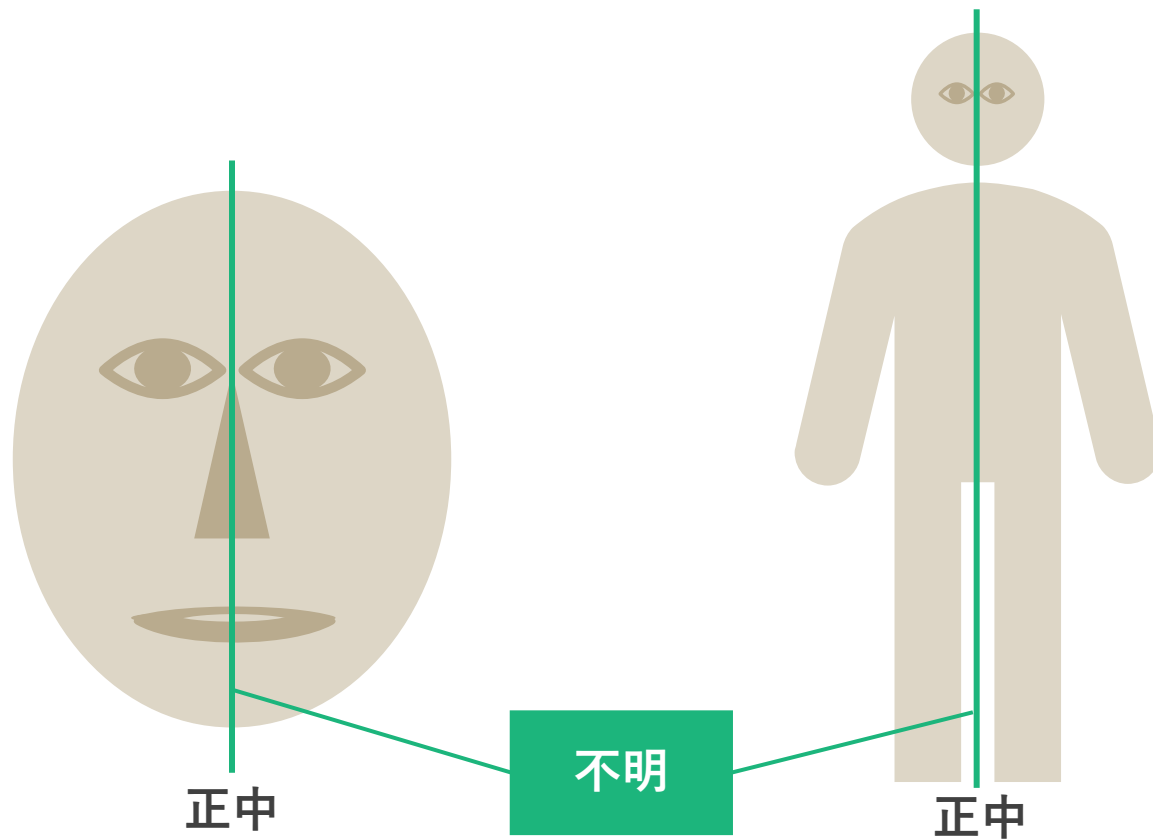
顔面額の皮膚中央部に発生した腫瘍の側性を選択してください。

- 1. 右
- 2. 左
- 3. 両側
- 7. 側性なし

答え

- 9. 不明

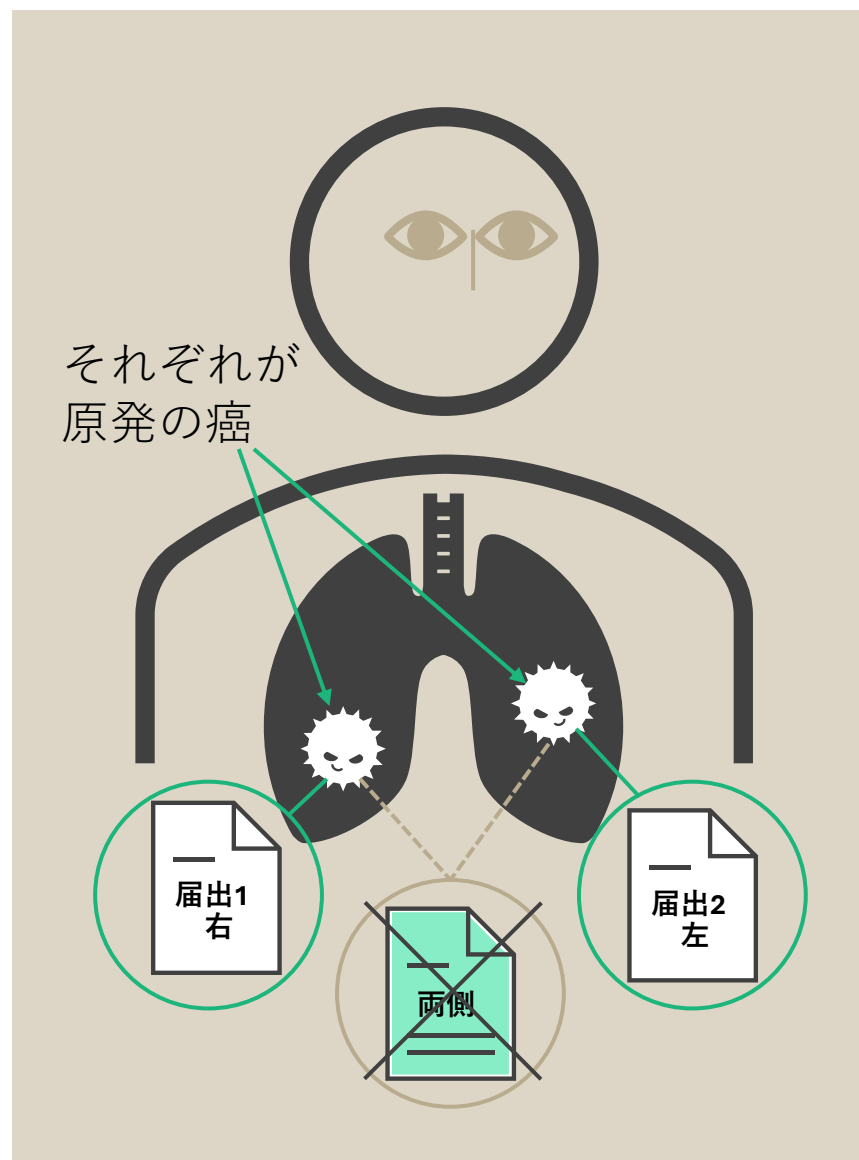
側性のある局在で局在が正中にある場合は「9. 不明」を選択する。左右が不明の場合も「9. 不明」を選択する。



診療録情報の中に左右の記載があっても、全国がん登録では側性のない臓器と定義されている場合もある。側性のある臓器は下の一覧の通り。

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



両側にあるがんを届け出したいとき (一方がもう一方の転移ではない場合)

両側以外の「側性のある臓器」において、
左右両側に原発した場合は、左右それぞれ異なる腫瘍として届出情報を作成する。

<全国がん登録 届出マニュアル2025
第2章：届出項目について P34参照>

問6 届出と原発部位について

他施設で胃がんの手術をし、自施設には転移性の肝がんの手術のために来院、受診した。
全国がん登録の届出は必要ですか。
届出が必要ならば、原発部位はどこでしょうか。

答え

1. 届出は必要、原発部位は 胃
2. 届出は必要、原発部位は 肝
3. 届出は不要

転移又は再発の段階で、自施設において初回の診断が行なわれた場合は届出が必要。
その場合、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出る。治療部位は原発部位と異なることがあるので注意する。
原発部位が不明確な場合、「原発不明」とする。



転移又は再発で届出が「不要」なときもある

自施設で過去に届出をした原発性のがんから転移又は再発したがんに対して、自施設で診断及び／又は治療等の診療行為を行なった場合、改めて届け出る必要はない。

<全国がん登録 届出マニュアル2025 第1章：届出の対象と方法 P6参照>

問7 病理診断について

自施設でCT検査、MRI検査によりグリオーマと診断した患者を、自施設では治療せず、他施設に紹介した。届出票の病理診断を選択してください。

1. 8000/3 新生物・腫瘍,NOS

答え

2. 9380/3 グリオーマ

全国がん登録では、ICD-O-3.2（国際疾病分類－腫瘍学－第3.2版）に従って、その形態コードを用いて分類する。これは、原則として病理学的診断に基づき導かれるものだが、病理学的診断がなされていない腫瘍の記録のために、特別に、新生物・腫瘍,NOS（8000）を用いる。

いくつかの腫瘍については、**病理学的な検討を行なうことなく合理的に形態学的な性状を決定できる**とする国際的な合意があり、グリオーマもそのひとつである。



<全国がん登録 届出マニュアル2025 第2章：届出の項目について P36、37参照>

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	繊維性髄膜腫
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 Not Other 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

問 8 診断施設について

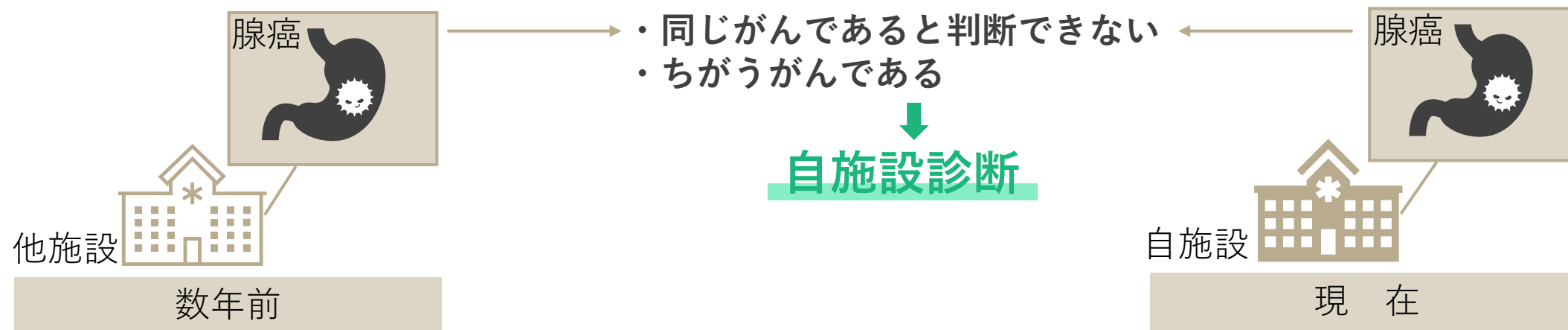
自施設で胃の腺がんと診断された患者に、過去に他施設で胃の腺がんと診断された経緯があることがわかった。

他施設で診断されたがんと同一であるか否か、不明の場合の診断施設を選択してください。

答え

1. 自施設診断
2. 他施設診断

既往のがんと同一のがんであると判断できないときは「自施設診断」とする。



既往のがんと同じがんであると判断できる場合

既往のがんと同じがんであると判断できるときは「他施設診断」とする。

問9 診断根拠について

自施設にて、6月1日に肝臓がんを疑い検査をした結果AFP高値であった。同病院にて6月2日に腹部造影CT施行、肝臓がんが確定した。届出の診断根拠を選択してください。

1. 原発巣の組織診
2. 転移巣の組織診
3. 細胞診
4. 部位特異的腫瘍マーカー
5. 臨床検査
6. 臨床診断
9. 不明

答え

腫瘍マーカー検査でAFP高値、腹部CT検査で肝臓がんが確定したが、肝臓がんの腫瘍マーカーのほうが確からしい検査とされているので、診断根拠は「4.部位特異的腫瘍マーカー」を選択する。

ただし、腫瘍マーカー検査の結果が低値の場合、腹部CT検査が診断根拠となる。

がんと診断する根拠となった検査

確 か ら し さ の 度 合 い	高	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なし）	
		4 部位特異的腫瘍マーカー（によるがんの診断）	AFP検査
		5 臨床検査〈画像診断も含む〉（によるがんの診断）	腹部CT検査
		6 臨床診断＜1～5を伴わないもの＞（によるがんの診断）	
	低	7 不明	

問10 診断根拠について

自施設の検査でPSAが高値、画像検査により前立腺がんと診断した患者を、治療のため患者が希望する他施設へ紹介した。
届出の診断根拠は次のどれになりますか。

1. 原発巣の組織診
2. 転移巣の組織診
3. 細胞診
4. 部位特異的腫瘍マーカー

答え

5. 臨床検査
6. 臨床診断
9. 不明

がんと診断するにいたった検査は、前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSA検査と画像検査の2つだが、全国がん登録において、「4. 部位特異的腫瘍マーカー」を選択できるのはつぎの場合のみである。

部位特異的腫瘍マーカー	肝細胞癌でのAFP高値
	絨毛癌でのHCG高値
	神経芽細胞腫でのVMA高値
	ワルデンストレームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値

からしさの度合い 低	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）
	7 不明

がんと診断する根拠となった検査

前立腺の腫瘍マーカーのPSA高値はこれに該当しない。画像検査とともに臨床検査と判断するので、診断根拠は「5. 臨床検査」を選択する。

問11 診断日について

自施設にて、喀痰細胞診とCT検査で肺がんと診断した患者を他施設へ紹介、鏡視下生検を実施し肺腺がんと診断された。
自施設における診断日に該当するものを選択してください。

答え

1. 自施設で喀痰細胞診を実施した日
2. 自施設でCT検査を実施した日
3. 他施設で鏡視下生検を実施した日

【自施設診断】

自施設で肺がんと診断してから他施設に紹介しているので、診断施設は「自施設診断」となり、この場合、自施設で初回治療前に行なわれた検査の中で「がん」と診断する最も確からしい検査をした日が診断日となる。



がんと診断する根拠となった検査 (数字の小さい検査を選択)
1.原発巣の組織診 2.転移巣の組織診 3.細胞診 4.部位特異的腫瘍マーカー 5.臨床検査 6.臨床診断 9.不明

診断日は診断施設で決まる

① 診断施設は「**自施設診断**」の場合は

② 自施設受診後に実施され、「がん」と診断する根拠となった検査は？

③ がんと診断された検査のうち、最も確からしい検査の日が診断日

診断情報	⑪ 診断施設	☒ 1. 自施設診断 ☐ 2. 他施設診断	
	⑫ 治療施設	☐ 1. 自施設で初回診療をせず、他施設に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	
	⑬ 診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
	⑭ 診断日	☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令	年 月 日

① 診断施設は「**他施設診断**」の場合は

② 当該腫瘍で
自施設を初めて受診した日が診断日
(初診日)

診断情報	⑪ 診断施設	☐ 1. 自施設診断 ☒ 2. 他施設診断	
	⑫ 治療施設	☐ 1. 自施設で初回診療をせず、他施設に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	
	⑬ 診断根拠	☐ 1. 原発巣の組織診 ☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明	
	⑭ 診断日	☐ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令	年 月 日

問12 診断日について

他施設でがんと診断され、初回治療として手術施行、その後自施設を紹介受診し、放射線療法を行なった場合、自施設における診断日は次のどれになりますか。

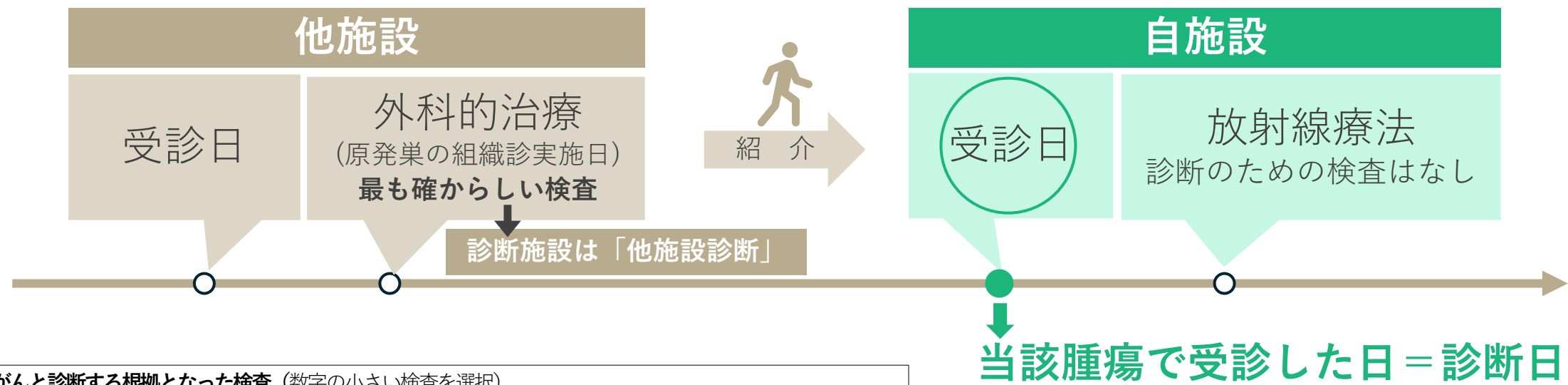
1. 他施設でがんと診断された日
2. 他施設で手術を実施した日（原発巣の組織診実施日）

答え

3. 自施設を初めて受診した日
4. 自施設で放射線療法を実施した日

【他施設診断の場合】

他施設において初回治療として手術施行、その後自施設を受診し、放射線療法を行なった場合、患者の全経過のはじまりから考慮する。最も確からしい検査が行なわれたのが他施設なので診断施設は「他施設診断」となり、自施設を当該腫瘍で受診した日が診断日となる。



がんと診断する根拠となった検査 (数字の小さい検査を選択)
1.原発巣の組織診 2.転移巣の組織診 3.細胞診 4.部位特異的腫瘍マーカー 5.臨床検査 6.臨床診断 9.不明

問13 進展度・術後病理学的について

胃体部の管状腺がんと診断され、自施設で内視鏡的治療を施行。術後の病理診断では上皮内がん(Tis)であった。
届出の進展度・術後病理学的を選択してください。

答え

1. 400.上皮内
2. 410.限局
3. 420.領域リンパ節転移
4. 430.隣接臓器浸潤
5. 440.遠隔転移
6. 660.手術なし又は術前治療後
7. 777.該当せず
8. 499.不明

胃の場合、上皮内がん(Tis)は用いず、病理診断などで上皮内がん(Tis)と確認できれば、T1aとして登録することになっている。

術後の病理所見が上皮内がん(Tis)なので、進展度・術後病理学的は「410.限局」を選択する。

壁深達度とUICC T分類との関係	
壁深達度	UICC T分類【第8版】
m	T1a 粘膜
sm	T1b 粘膜下層
mp	T2 固有筋層
ss	T3 漿膜下層
se	T4a 漿膜を貫通
si	T4b 隣接構造に浸潤

リンパ節への転移がなければ
限局として登録する

隣接臓器浸潤

がんの進展度（進展度・治療前/進展度・術後病理学的）について

		選択できるコード
進展度	・組織の基底膜下にごん細胞が入り込んでいない状態※	400.上皮内癌
	・がんが発生元の器官に限定して存在する状態	410.限局
	・がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態	420.領域リンパ節転移
	・がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態	430.隣接臓器浸潤
	・がん細胞が発生元の器官から離れて身体のほかの部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態※※	440.遠隔転移
	・局在コードがC42.0、C42.1の白血病、多発性骨髄腫である	777.該当せず
	・進展度を判断できる情報がない ・原発巣が不明（局在コードがC80.9）である ・剖検で発見された癌である※※※	499.不明

※ 大腸癌(結腸癌、直腸癌)の場合は基底膜を超えていても粘膜筋板より内側にとどまっているものを上皮内とする

※※ 卵巣がんの腹膜（播種）転移は、隣接臓器浸潤とする

※※※ 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ため、進展度・術後病理学的に反映する

<全国がん登録 届出マニュアル2025 第2章：届出項目について P24～25、44、45参照>

問14 進展度・術後病理学的について

他施設で、腹腔内リンパ節の悪性リンパ腫の初回治療を終えてから、経過観察のため自施設を受診。自施設での治療はなく、がんの詳細も不明である。進展度・術後病理学的は次のうちどれを選択しますか。

1. 400.上皮内
2. 410.限局
3. 420.領域リンパ節転移
4. 430.隣接臓器浸潤
5. 440.遠隔転移
6. 660.手術なし・術前治療後
7. 777.該当せず
8. 499.不明

答え

自施設では治療を行っていないことから「660. 手術なし・術前治療後」を選択する。他施設から治療を終えて自施設を受診し、詳細が不明であることから「499. 不明」を選択し、エラーとなることが多い。

進展度・術後病理学的は、自施設で観血的治療、その他治療を行っていないければ、「660. 手術なし・術前治療後」を選択する。

		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
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		㉑観血的治療の範囲	☐ 1. 腫瘍遺残なし	☐ 2. 腫瘍遺残あり	☐ 6. 観血的治療なし	☐ 9. 不明
	その他治療	㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	
		㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行	☐ 2. 自施設で施行なし	☐ 9. 施行の有無不明	

自施設での
治療なし

問15 診断施設、治療施設について

他施設で胃内視鏡検査の生検の結果、胃がんと診断された。手術の為、自施設に紹介受診、胸腹部CT検査ののち、鏡視下で手術を施行した。
自施設の届出の診断施設と治療施設の組合せを下記から選択してください。

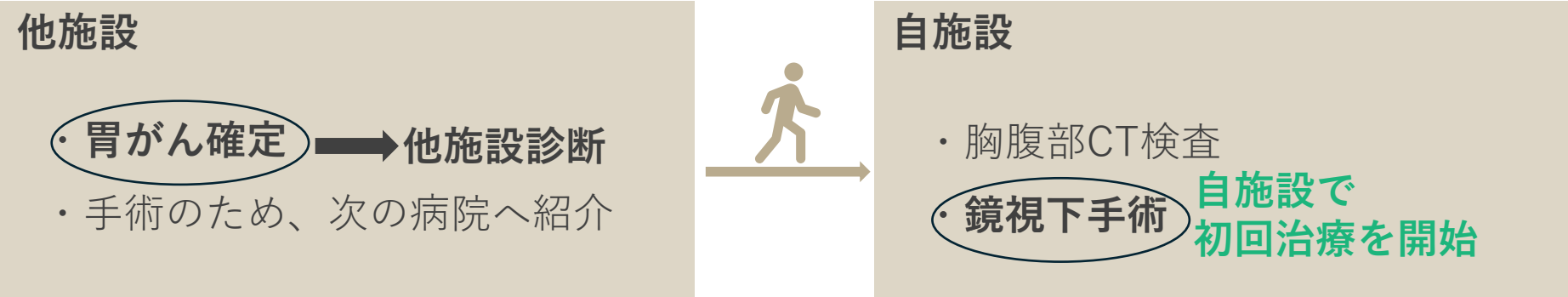
- 1. 診断施設 1.自施設診断
治療施設 2.自施設で初回治療を開始

答え

- 2. 診断施設 2.他施設診断
治療施設 2.自施設で初回治療を開始

- 3. 診断施設 2.他施設診断
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

他施設でがんが確定しているので、診断施設は「他施設診断」を選択する。自施設で鏡視下で手術を施行しているので、「2.自施設で初回治療を開始」を選択する。



<お問い合わせ先>

広島県がん登録室（8時30分～17時00分）

〒732-0815 広島県広島市南区比治山公園5-2

放射線影響研究所内

0 8 2 - 2 6 1 - 5 1 6 0

ご清聴ありがとうございました

広島県がん登録室