

平成29年度福島県全国がん登録説明会②

がん登録届出項目の詳細

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター
地域がん登録室

全国がん登録の届出に利用する資料

2

- ① 全国がん登録届出マニュアル2016(国立がん研究センターから配布)
- ② 福島県におけるがん登録事業についての通知
(平成27年11月10日付)
- ③ 福島県のホームページに掲載された資料
 - ・福島県全国がん登録の仕組みについて
 - ・福島県全国がん登録事業の届出方法について
- ④ 上記のほか、今後必要に応じ、国・福島県・福島医大が連絡する文書等

*** 今後、全国がん登録に関する情報をメーリングリストや福島県のホームページでお知らせしますので、適宜ご確認ください。**

全国がん登録の届出に利用する資料


3

① 全国がん登録届出マニュアル2016

(病院には2015年に国立がん研究センターから配布済)

2016.11月までに数回の修正が入っているため、国立がん研究センターのホームページを確認。

http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/rep-manu.html



全国がん登録
届出マニュアル 2016

厚生労働省
国立がん研究センター

届出対象となる「がん」

マニュアル 2ページ

4

- すべての 悪性腫瘍（上皮内含む）
- すべての 脳腫瘍（良悪性を問わず）
- 脳腫瘍以外の 中枢神経腫瘍（良悪性を問わず）
脊髄腫瘍、脊髄膜腫瘍、脳神経腫瘍など
- 境界悪性の卵巣腫瘍（マニュアル記載の7つのみ）
- 消化管間質腫瘍（GIST）（良悪性を問わず）

届出の必要な患者

- 当該病院あるいは診療所において、
がんに対して初回の診断が行われた患者

(ここでいう“初回”は、『自施設で該当するがんを診察するのが初めて』ということであり、既に他の医療機関で診断や治療を受けているかどうかは関係ありません。)

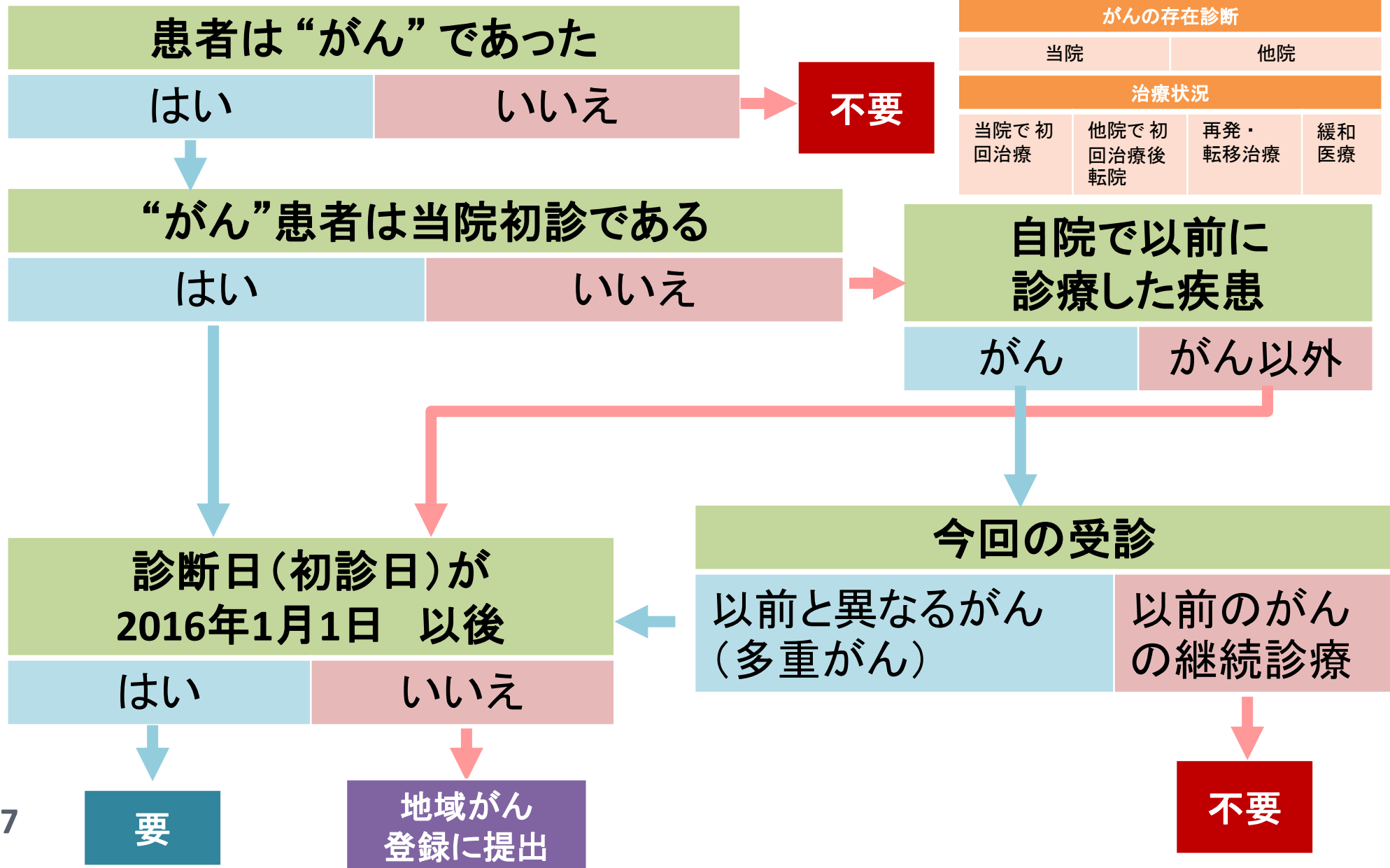
- 入院、外来を問いません(全患者対象)
- 住所は県内、県外を問いません

届出の必要な患者

6

- いわゆる確定診断（病理学的な確定診断）がなくても、医師が臨床的に「がん」と考えれば登録対象となる。
（細胞診や組織診をしていなくても、画像所見・血液検査・尿検査・肉眼的診断・臨床診断で「がん」と考えられた時点で診断されたと考える。）
- 前に診断・治療を行った医療機関があっても、自施設で初診であり、「がん」に対する治療（経過観察を含む）を行っていれば届出対象となる。

届出の必要な患者 判断チャート



初回治療の定義 （マニュアル18P 補足）

8

- 登録対象とする腫瘍に対して、縮小・切除を意図して、はじめに計画された一連の治療を指します。
- 治療効果が思わしくないために追加した治療や、再発後に実施された治療は含みません。
- はっきりしない場合には、診断からおおよそ4ヶ月間の治療を“初回治療”と考えて下さい。
- 血液腫瘍の場合、初回寛解導入～維持療法までが初回治療です。

初回治療の定義 (マニュアル18P 補足)

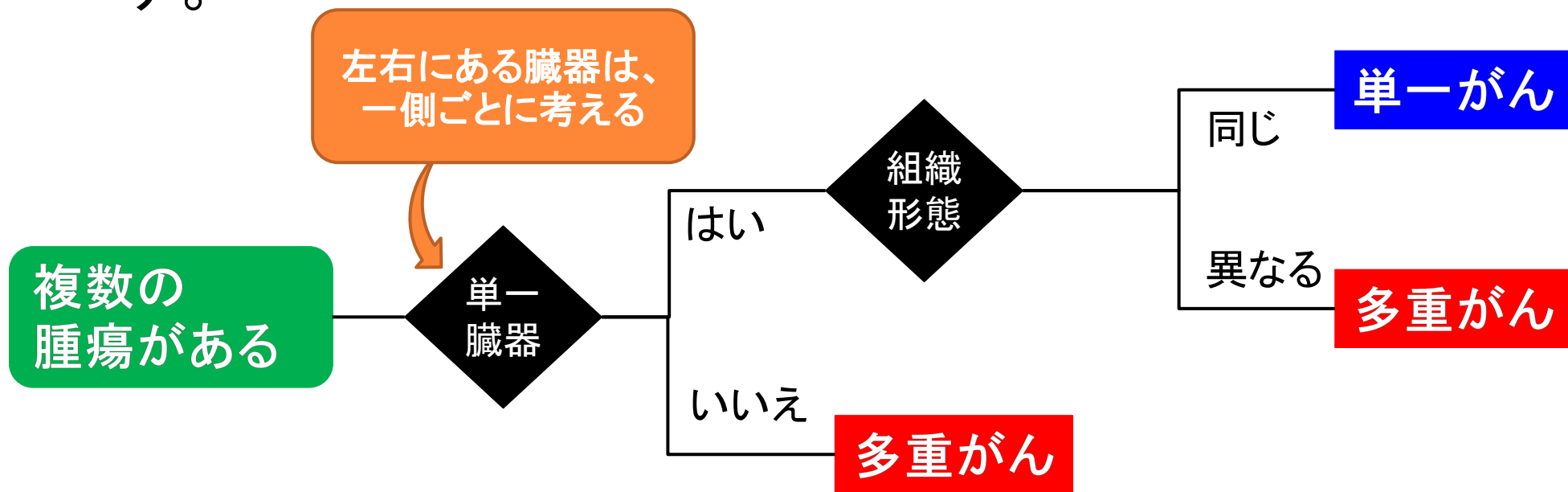
9

- 「患者の希望により治療しない」「経過観察(BSC)」も初回治療として扱います。
- 「緩和治療(がんによる症状の緩和・軽減を目的とした治療)」を初回治療として選択した場合は、「経過観察」を選択したことと同じと考えます。
- 「経過観察」を決定した場合、その時点で初回治療は終了したとみなします。
⇒ この場合、経過観察を計画した医療機関が初回治療を行ったこととなるため、紹介先の医療機関は「初回治療開始後」となる。

多重がん

10

- がん登録の単位は“1腫瘍=1登録”です。
(1人=1登録ではありません。)
- 多重がんの場合、腫瘍の数に応じた届出が必要になります。



届出情報の作成時期

11

※ がんの診断・治療をおこなった場合、計画した一連の行為が終了した時に作成します。

- 自施設で臨床的・病理学的を問わず診断のみを行い、精査・治療目的に他施設に紹介
→ 他施設に紹介した時点
- 診断したが患者が来院しなくなった（自己中断・他の医療機関へ転院していたなど）
→ 来院中断となったことが明らかになった時点
- 他施設で診断され、治療目的で紹介されたが、治療せずに他施設へ紹介した場合
→ 他施設に紹介した時点

届出情報の作成時期

12

※ がんの診断・治療をおこなった場合、計画した一連の行為が終了した時に作成します。

- 診断後、治療計画として緩和治療や経過観察を選択した
 - 緩和治療や経過観察と決定した時点
- 他施設で初回治療を終了後に受診した
 - 自施設での初診時点
- 初診時に再発や転移の診断を行った
 - 診断を行った時点
(届出内容は原発巣について行う)

届出情報の作成時期

治療施設	自施設で行った行為(例)	作成時期
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	<ul style="list-style-type: none">・自施設で臨床的・病理学的を問わず診断のみを行い、他施設に紹介・診断したが患者が来院しなくなった・他施設で診断され、治療目的で紹介されたが、治療せずに他施設へ紹介した場合	<ul style="list-style-type: none">・他施設に紹介した時点・来院中断となったことが明らかになった時点
2.自施設で初回治療を開始	<ul style="list-style-type: none">・がんの縮小・切除を目的とした治療を行った・「治療をしない」「経過観察」となった	<ul style="list-style-type: none">・一連の初回治療終了時(範囲が不明確な場合はおおむね4ヶ月以内)・経過観察等の決定時
3.他施設で初回治療を開始後に受診して初回治療を継続	<ul style="list-style-type: none">・他施設で計画・施行された初回治療を、引き続き行った	<ul style="list-style-type: none">・一連の初回治療終了時(範囲が不明確な場合はおおむね4ヶ月以内)
4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診	<ul style="list-style-type: none">・他施設で初回治療を終了した患者が来院、治療をおこなった	<ul style="list-style-type: none">・自施設受診時
8.その他	<ul style="list-style-type: none">・死体解剖で初めて診断された	<ul style="list-style-type: none">・診断確定時

全国がん登録届出票について

14

③診療番号		[全半角16文字]	
④カナ氏名		シ [全角カナ10文字] メイ [全角カナ10文字]	
④氏名		氏 [全角10文字] 名 [全角10文字]	
④性別		<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
④生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日	
⑦診断時住所		[全半角40文字]	
腫瘍の 種類	④病性	<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 type="checkbox"/> 9. 不明	
	④原発部位	[]	
	④病理診断 組織型・性状	[]	
診断 情報	④診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自院施設 <input type="checkbox"/> 2. 他院施設	
	④治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自院で初回治療をせず、他院に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自院で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他院で初回治療を開始後に、自院に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他院で初回治療を終了後に、自院に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	④診断検査	<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. 腫瘍検査 <input type="checkbox"/> 6. 腫瘍診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	④診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日	
	④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. 初発発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	④進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮下 <input type="checkbox"/> 410. 腫瘍 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 両腋窩リンパ節浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明	
④進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮下 <input type="checkbox"/> 410. 腫瘍 <input type="checkbox"/> 420. 所属リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 両腋窩リンパ節浸潤 <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		
初回 治療	④外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	④放射線	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	④内服薬	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	④腫瘍学的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な腫瘍学的治療 <input type="checkbox"/> 6. 腫瘍学的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	④放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	④化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
④内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
④その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自院で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自院で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
④死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 [] 年 [] 月 [] 日	
備考		[全半角128文字]	

- 全国がん登録届出マニュアル
13ページ
(見本票)
16～17ページ
(届出項目一覧)

◆全国がん登録届出票

マニュアル 22～27ページ

15

- ① 病院等の名称
- ② 診療録番号
- ③ カナ氏名
- ④ 氏名
 - ・住民票、戸籍と同じ文字（漢字・カナ・ひらがな）
 - ・外国人の場合はアルファベット、カタカナ可
 - ・姓が変更になった場合は、新姓に修正し、旧姓は備考欄に記載
- ⑤ 性別
- ⑥ 生年月日

⑦ 診断時住所

□ 診断時に居住していた住所を記入

★ 当該がん診断後に転居された場合

⇒⇒ 最新住所を備考欄にご記入ください。

★ 原発事故等で避難をされている場合

⇒⇒ 震災前の住所がわかる時は備考欄にご記入ください。

□ ○○県から記載。 大字, 字も 抜かないでください

□ アパート名, 部屋番号までわかる場合は略さず記入

住所も氏名も、住所も
住民票・戸籍の通りに記入する
イメージをお願いします!!

⑧ 側性

1. 右

2. 左

3. 両側

(1) 卵巣腫瘍(ただし同じ組織形態のみ)

(2) 腎芽腫(ウィルムス腫瘍)

(3) 網膜芽細胞腫

の3つのみ!

7. 側性なし マニュアルに記載以外の部位は全て「7」

9. 不明 (原発不明と側性のある臓器で原発側が不明の場合のみ)

□ 両側で届出してよい(1)~(3)以外で、左右両側に原発巣がある場合は、左右それぞれに届出してください。

□ マニュアルに記載されている「**側性のある臓器**」については、必ず**側性**を記入してください。

国際疾病分類腫瘍学 (ICD-O) について

マニュアル 付録[2][3]

18

- 腫瘍(新生物)のためにつくられた分類
腫瘍の局在(部位)と形態診断(病理組織診断)の
組み合わせで用いる。

- 局在コード: 原発部位を表現

C##.# **#**
臓器・組織 詳細部位

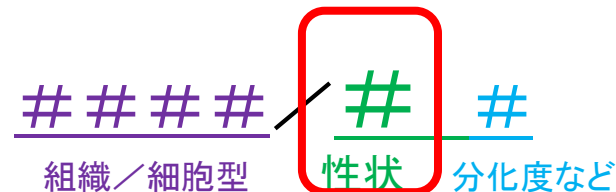
例) C16.2 胃体部
C34.1 肺上葉

- 形態コード: 組織型を表現

/ **##**
組織／細胞型 性状 分化度など

例) 8000/39 悪性新生物
8211/31 高分化型管状腺癌

形態コード(5桁目)について



19

コード	性状を表す表現
/0	良性
/1	良性又は悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度、悪性の潜在性不詳
/2	上皮内癌 上皮内、非浸潤性、非侵襲性
/3	悪性、原発部位
/6	悪性、転移部位 悪性、続発部位
/9	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

がん登録では、/0、/1、/2、/3のみ使用する

例) 髄膜腫: 9530/0 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍: 8462/1
上皮内腺癌: 8140/2 腺癌: 8140/3

形態コード(6桁目)について

/ # #
組織／細胞型 性状 分化度

20

固形がんなどの場合

6桁目	異形度	分化度		
1	異形度Ⅰ	高分化型	分化型, NOS	
2	異形度Ⅱ	中分化型	中等度分化型	中程度の分化
3	異形度Ⅲ	低分化型		
4	異形度Ⅳ	未分化型	退形成	
9	異形度または分化度が未決定、未記載または適用外			

例) 高分化型腺癌:8140/31 扁平上皮癌(低分化型):8070/33
中分化型管状腺癌(tub2):8211/32 髄膜腫:9530/09

形態コード(6桁目)について

/
組織／細胞型

/
性状

リンパ系細胞

21

リンパ腫・白血病(いわゆる血液腫瘍)の場合

6桁目	リンパ系細胞の種類
5	T細胞
6	B細胞 前B細胞 B前駆細胞
7	ヌル細胞 非T・非B細胞
8	NK細胞 ナチュラルキラー細胞
9	細胞型が未決定、未記載、または適用外(リンパ球系以外)

例) T細胞リンパ腫:9702/35 大細胞性B細胞型びまん性リンパ腫:9680/36
慢性骨髄性白血病:9863/39


⑨ 原発部位

□ できるだけ詳細な部位での届出をお願いします

- 例) ・×食道→○胸部食道 ・×肺→○肺中葉
・×胃→○胃体部 ・×リンパ節→○頸部リンパ節

□ 診断名や転移部位ではなく、原発部位で届出してください

★白血病の原発部位はすべて「**骨髄**」

★悪性リンパ腫  節外性 … 原発の **臓器** を記入
節性 … 原発の **リンパ節** を記入

★転移性がんの場合は、その原発部位を届出

- 例) ・×肺転移(食道癌)→○胸部中部食道
・×転移性肝腫瘍→○原発部位

※ただし、情報がなく原発部位が分からない時は「原発不明」を選択してもよい

⑩ 原発部位（注意点）

- 届出支援サイト、Hos-canR Liteでは、該当する部位・局在コードが無い場合があります。その場合には、近いと思われる部位、もしくは、原発不明 C80.9 を選択し、備考欄に詳細な部位を記入してください。
- 再発転移の時点で診察したとしても、届出は原発部位になりますので、ご注意ください。

⑩ 病理診断（組織型・性状）

マニュアル 31・32ページ

24

- 病理報告書・細胞診報告書がある場合は、その記載に則って形態コードを選択してください。
 - 例) ・ 高分化型腺癌(8140/31)
 - ・ 扁平上皮内腫瘍, Ⅲ度 (CINⅢなど)(8077/29)
 - ・ B細胞リンパ腫(9599/36) ・ 慢性骨髄性白血病(9863/39)

- 良性、良悪性の別不詳は、「髄膜・脳・脊髄・脳神経」「卵巣の境界悪性腫瘍」「GIST」にしか使用できません。

- 画像診断や血液検査などを根拠として診断できる形態コードもあります。
(マニュアル32ページ参照)

⑩ 病理診断（注意点）

マニュアル 31・32ページ

25

- 術前化学療法を行っている場合などは、治療前に得られた組織型を選択してください。
- 臨床的診断や病理診断・細胞診以外の検査で診断した場合、初回治療開始後に紹介された方で詳細情報の無い場合などは、「悪性腫瘍（8000/3）」を選択してください。（国際的合意に準じた形態コードは除く）

⑩ 病理診断（注意点）

マニュアル 31・32ページ

26

- 届出支援サイト、Hos-canR Liteでは、該当する組織型・形態コードが無い場合があります。その場合には、近いと思われる組織型、もしくは、「悪性腫瘍8000/3」を選択し、備考欄に組織型を記入してください。
- 治療開始後の方は、診療情報提供書や既往歴に記載があり、その診断が組織診・細胞診で診断されたことが明確であれば、その組織型を選択してください。検査が不明な場合は「悪性腫瘍8000/3」を選択してください。
- 支援サイトには分化度欄がありませんが、もし分かるのであれば備考欄にご記入ください。

⑩ 病理診断テキスト

マニュアル 31・32ページ

27

※ Hos-canR Lite、Hos-canR Plus の場合は、下記の点もご留意ください。

□ 分化度，異型度，免疫学的表現型 もわかる場合は詳細に記入

例) ・ 高分化腺癌

・ 扁平上皮内腫瘍，Ⅲ度 (CINⅢなど)

・ B細胞リンパ腫

□ 病理報告書のままでも結構です。(英語など)

[英語の例]

・ Moderately ~ Poorly differentiated adenocarcinoma

・ AML M2

・ tub1 > tub2

⑪ 診断施設

□ 「がん」と診断された **最も確からしい検査** を

□ 自施設受診後に実施された

1. 自施設診断

□ 自施設受診前に実施された

2. 他施設診断

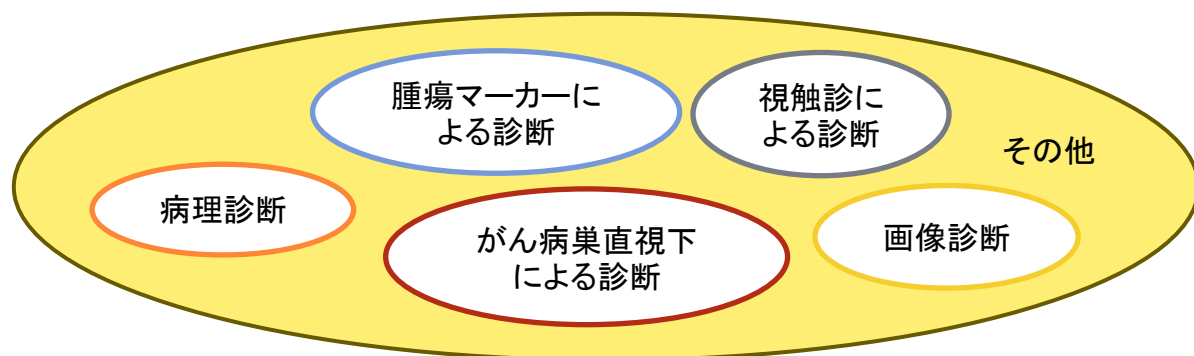
★ 検査内容が同じなら**検査日の早い方**で判断

★ 検査のみ他施設へ依頼した場合 ⇒ 自施設診断

★ 前施設の情報がない場合は『1. 自施設診断』を選択してください

□ ここで言う「診断」とは...

病理診断等による確定診断のみでなく、画像や理学診等による臨床的診断も含まれます。



診断施設の考え方

29

便検査
貧血検査 など



医療機関



受診



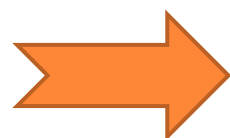
血便が出たため
医療機関を受診
することにした

身体所見等から、医師が「がん」だと考えた。
（「がん」と診断した）



精査及び治療目的で紹介

- ・ 紹介先から「組織学的にもがんと診断、治療を開始した」との話。
？ 確定診断したのは紹介先だから他施設診断？



初めてがんと診断したのが自施設だから『**自施設診断**』

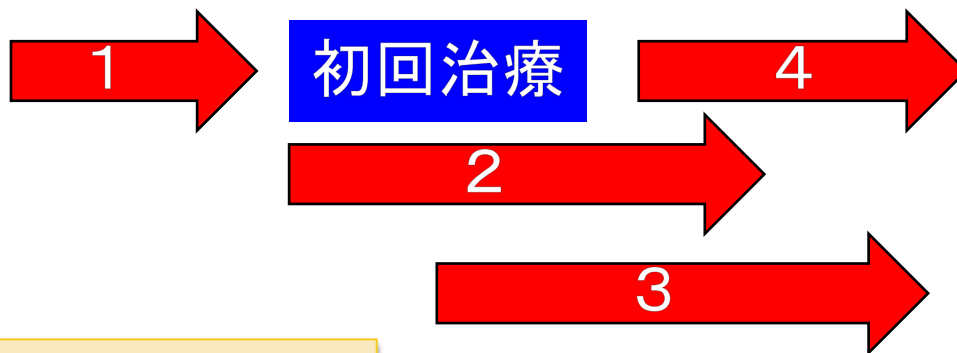
⑫ 治療施設

マニュアル 34ページ

30

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. 他施設で初回治療開始、自施設で継続
4. 他施設で初回治療終了後、自施設に受診
8. その他（剖検）

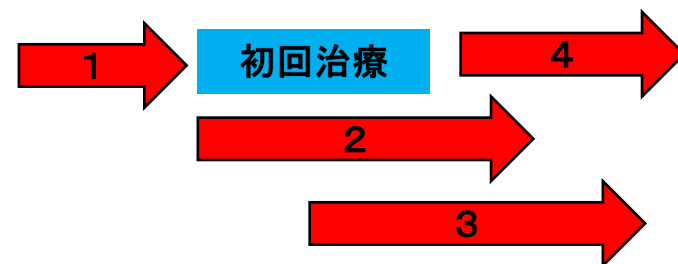
いわゆる「セカンドオピニオン」は
登録対象外



8.その他は死体解剖で発見された場合のみ
どれに当てはめるか分からない時・・・ではない！

⑫ 治療施設（注意点）

- 自施設で初回治療をせずに、他施設に紹介した場合
= 1. 自施設で初回治療をせず他施設に紹介
※紹介した時点で終了とみなすため
- 紹介した患者が、治療終了後に戻ってきた
= 1. 自施設で初回治療をせず他施設に紹介
※紹介した時点で終了とみなすため
- 発見時に末期状態、BSCの方針となり、紹介されてきた
= 4. 他施設で初回治療終了後に自施設受診
※経過観察を決定した時点で初回治療終了とみなすため



治療施設の考え方

32

便検査
貧血検査 など

医療機関

血便が出たため
医療機関を受診
することにした



受診



身体所見等から、医師が
「がん」だと考えた。
（「がん」と診断した）

精査及び治療目的
で紹介

治療終了後にフォローアップ
目的で紹介（再通院）

- 紹介先から「手術、術後化学療法治療を施行、以後フォローをお願いしたい」との話。

？治療したのは紹介先だけど、「1.自施設で紹介治療せず」？

「4.他施設で初回治療終了後」？「8.その他」？

最初に初回治療をしないで紹介したから『1.初回治療せず』

⑬ 診断根拠

自施設・他施設に関わらず、患者の全過程を通じて最も確かな検査(より数字の小さい方)を選択してください。
他施設診断により診断根拠がどうしても分からない場合は「9.不明」を選択してください。

項目	詳細
1.原発巣の組織診	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断 ※造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む
2.転移巣の組織診	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断
3.細胞診	喀痰、尿沈渣、腔分泌物、胸腹水等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、洗浄細胞診 ※白血病および悪性リンパ腫の一般血液検査を含む
4.部位特異的な腫瘍マーカー	AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値
5.臨床検査	画像診断(特殊撮影、造影すべて、MRI、RI検査、PET、超音波検査含む)、手術所見、内視鏡検査等の肉眼的診断を含む
6.臨床診断	上記の1～5以外(視診、触診など)

診断が確からしい検査

4. 部位特異的腫瘍マーカー

34

次の4種類のみが部位特異的腫瘍マーカーです。

(1) AFP → 肝細胞癌

(2) HCG → 絨毛癌

(3) VMA → 神経芽細胞腫

(4) 免疫グロブリン → ワルデンストレーム
マクログロブリン血症

- CEA、CYFRAなど、その他のマーカーは含まれません。
- 「CT＋CEA」での診断は、“5 臨床検査”が診断根拠です。
- PSA、PIVKA-IIIは部位特異的とは認められていません。

⑭ 診断日

□ 項目番号⑪の診断施設が

1. 自施設診断 の場合

⇒ “⑬診断根拠” の検査をした日 を記入

検査結果の判明した日ではありません

2. 他施設診断 の場合

⇒ “がん” として自施設に来院した初診日 を記入

他施設で診断した日ではありません

★年月日すべての記入をお願いします

★検査日には、検診や人間ドッグでの検査日も含みます

(ただし、自施設で検診や人間ドッグのみで診療をしていない場合は登録対象外)

全国がん登録における「診断施設・診断日」の考え方

36

初発

登録症例

治療開始後・再発

自施設・他施設を問わず、治療方針の決定前に行われたすべての「がん」と診断された検査

自施設初診

初回治療開始

他施設

自施設

A検査

B検査

C検査

D検査

- 1.この中で、最も確からしい検査は何ですか？
- 2.それは、どちらの施設で実施しましたか？

診断施設: 2.他施設診断
診断日: 自施設初診日

同じ確からしい検査であれば、より早い方を選択

他施設

診断施設: 2.他施設診断
診断日: 自施設に「がん」として来院した初診日

自施設

診断施設: 1.自施設診断
診断日: 自施設で最も確からしい検査を実施(採取)した日

⑮ 発見経緯

1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例
3. 他疾患の経過観察中の偶然発見
4. 剖検発見（AIを含む）
8. その他 （自覚症状による受診を含む）
9. 不明

- 初めて受診した“きっかけ”について判断するもので、他施設で診断された方は、その際に受診した“きっかけ”を選択します。
- 検診・健診 は 地域や職場での検査 を指し、その結果によって受診した場合になります。
- 「経過観察中の偶然発見」には、他疾患での入院時検査、がん疑いで定期的に検査を施行している場合、がんのフォロー中に違うがんが発見された場合なども含まれます。
- 症状があって受診された場合は、「8.その他」になります。
- 救急車で搬送された場合は、「8.その他」になります。
- 自施設で「がん検診・健康診断・人間ドック」のみで診療していない場合は「登録対象外」

進展度（病巣の拡がり）

マニュアル 19～20ページ

38

項目	詳細
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
限局	がんが原発臓器に限局しているもの
所属リンパ節転移	所属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
隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの
遠隔転移	遠隔転移があるもの

- 白血病以外の悪性新生物について、直感的に応用できる分類であるのがメリット。
- 臨床的にはほとんど利用されていないが、TNM分類の病期（0、I、II、III、IV期）との当てはまりはよい。

①⑥ 進展度・治療前

マニュアル 38ページ

39

400	上皮内	410	限局
420	所属リンパ節転移	430	隣接臓器浸潤
440	遠隔転移	777	該当せず
499	不明		

- 初回治療前の検査で判明した“がん”の拡がりです。
- 白血病、多発性骨髄腫は“**777.該当せず**”になります。
- CT等の画像診断を実施せず、カルテに転移などの記載がない場合には“転移なし(上皮内・限局)”の判断です。
- 他施設診断、初回治療開始後の患者については“**499.不明**”を選択してください。

⑰ 進展度・術後病理学的

マニュアル 39ページ

40

400 上皮内	410 局限
420 所属リンパ節転移	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

- 手術標本の組織検査の結果における“がん”の拡がりです。
- 内視鏡治療のみなら“**上皮内**”又は“**局限**”
(リンパ節郭清が必要ない＝転移なしの判断です。)
- 卵巣がんのみ 腹膜播種 → **隣接臓器浸潤** です。
- 腫瘍の縮小を目的とした化学療法・放射線療法等の治療後に手術を施行した場合は“**660 手術なし・術前治療後**”です。
- 自施設で手術を行った時のみに選択する項目ですので、手術を行っていない場合は、必ず“**660 手術なし・術前治療後**”になります。

形態コード(5桁目)と進展度の関係

41

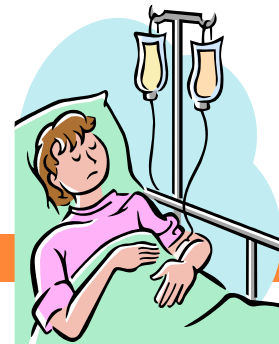
※白血病や多発性骨髄腫などを除く、すべての組織型に適用される

※白血病や多発性骨髄腫など、部位が「骨髄」となるものは、必ず「777.該当せず」になる

性状を表す表現	コード	適用できない進展度
良性	/0	限局以外すべて
良性又は悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度、悪性の潜在性不詳	/1	上皮内
上皮内癌 上皮内、非浸潤性、非侵襲性	/2	上皮内以外すべて
悪性、原発部位	/3	上皮内

例) 上皮内腺癌:8140/2 腺癌:8140/3

初回の治療情報の有無について



42

□ 初回の治療情報とは

登録する腫瘍(転移巣も含む)に対して、はじめに計画された、腫瘍の縮小・切除を目的とした一連の治療を指します。

- がんの縮小・切除を目的とした初回治療のうち、**自施設で実施したもの**を選択してください。
- がんの縮小・切除を目的としていない治療のみを行った場合は、**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。
- 初回治療終了後や再発に対する治療を行った場合は、**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。
- 自施設で治療せず他施設に治療目的で紹介した場合は**「2.自施設で施行なし」**を選択してください。

⑱ 外科的 ⑲ 鏡視下 ⑳ 内視鏡的

マニュアル 40~42ページ

43

□ 初回治療の有無 について記入

がんの縮小・切除を意図した治療

1. 自施設で施行
2. 自施設で施行なし
9. 施行の有無不明

- 体腔鏡補助下治療は“**鏡視下治療**”
- 鏡視下で 途中から開胸等に移行は“**外科的治療**”
- 症状の緩和を目的とする手術は含まれません。
- 自施設で治療せず紹介した場合は全て“**2.施行無し**”

②1 観血的治療の範囲

□ 外科的・鏡視下・内視鏡治療の範囲

1. 原発巣切除

4. 姑息的な観血的治療

6. 観血的治療なし（項目“⑫治療施設”が1, 4, 8の場合必ず適用）

9. 不明

□ 切除の結果（遺残の有無）について記入してください。

遺残なし → 1.原発巣切除

遺残あり → 4.姑息的な観血的治療

□ 転移巣の切除（原発巣の切除なし） → 4 “姑息的”

□ 自施設でいずれの治療もしていない場合は、「**6.観血的治療なし**」を選択してください。

②② 放射線療法 ②③ 化学療法 ②④ 内分泌療法
②⑤ その他治療

マニュアル 44～47ページ

45

1. 自施設で施行
2. 自施設で施行なし
9. 施行の有無不明

- 放射線療法は、内照射、外照射とも含みます。
- 分子標的薬は化学療法に含まれます。
- 血液腫瘍へのステロイド単剤は、“内分泌療法”
- BCG膀胱注、ラジオ波焼灼術などは“その他”
- TACEは、“化学療法” + “その他”

★ 免疫療法は“その他の治療”に含まれました。

②⑥ 死亡日

- 自施設で死亡した場合のみ記入して下さい。
- 他施設に紹介し、返書等で死亡が判明した場合は、空欄で結構です。
- 稀に、死亡診断書の死亡日と医療事務(会計)での死亡日が異なる場合があります。
その場合は死亡診断書の死亡日を優先して下さい。

- 全国がん登録における全国の同一人物の照合に役立つ情報をお知らせください。

例えば・・・

- カナ氏名、氏名に関すること
ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字ヒント
(例：“・”元 → “・”は“一点しんによう”の辻)
- 性別に関すること
- 診断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

届出票の追加があった場合

48

- 「届出対象が新たに見つかった」
提出期限以降に、新たに届出対象が確認された場合には、地域がん登録室までご連絡ください。
なお、国に届け出る最終期限もありますので、なるべく期限内にご提出ください。

届出票の取り消し、修正

49

- 「修正箇所が見つかった」
地域がん登録室にご一報ください。
ご連絡のなく届出票を再提出されますと、情報が重複する可能性がありますので、ご注意ください。
- 「がんではなかった」
届出後に、「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、地域がん登録室にご一報ください。

お願い

50

- 記載内容に整合性がなく、当室での処理時にエラーが発生するなどした場合は、医療機関様あてに問い合わせをする場合があります。
- CSVファイル等の処理作業（インポート作業）時にエラーがでた場合などは、再提出をお願いする場合があります。

ご協力をお願いいたします

お問い合わせ

51

○事業内容のお問い合わせは

福島県 保健福祉部 地域医療課

電話 024-521-7221 FAX 024-521-2191

E-mail : iryous@pref.fukushima.lg.jp

○届出方法(レターパック)に関するお問い合わせ

○届出票の記載方法等に関するお問い合わせは

公立大学法人福島県立医科大学

放射線医学県民健康管理センター 地域がん登録室

電話 024-547-1412(直通) FAX 024-547-1432

E-mail : fzenkoku@fmu.ac.jp