

遡り調査マニュアル (調査票)

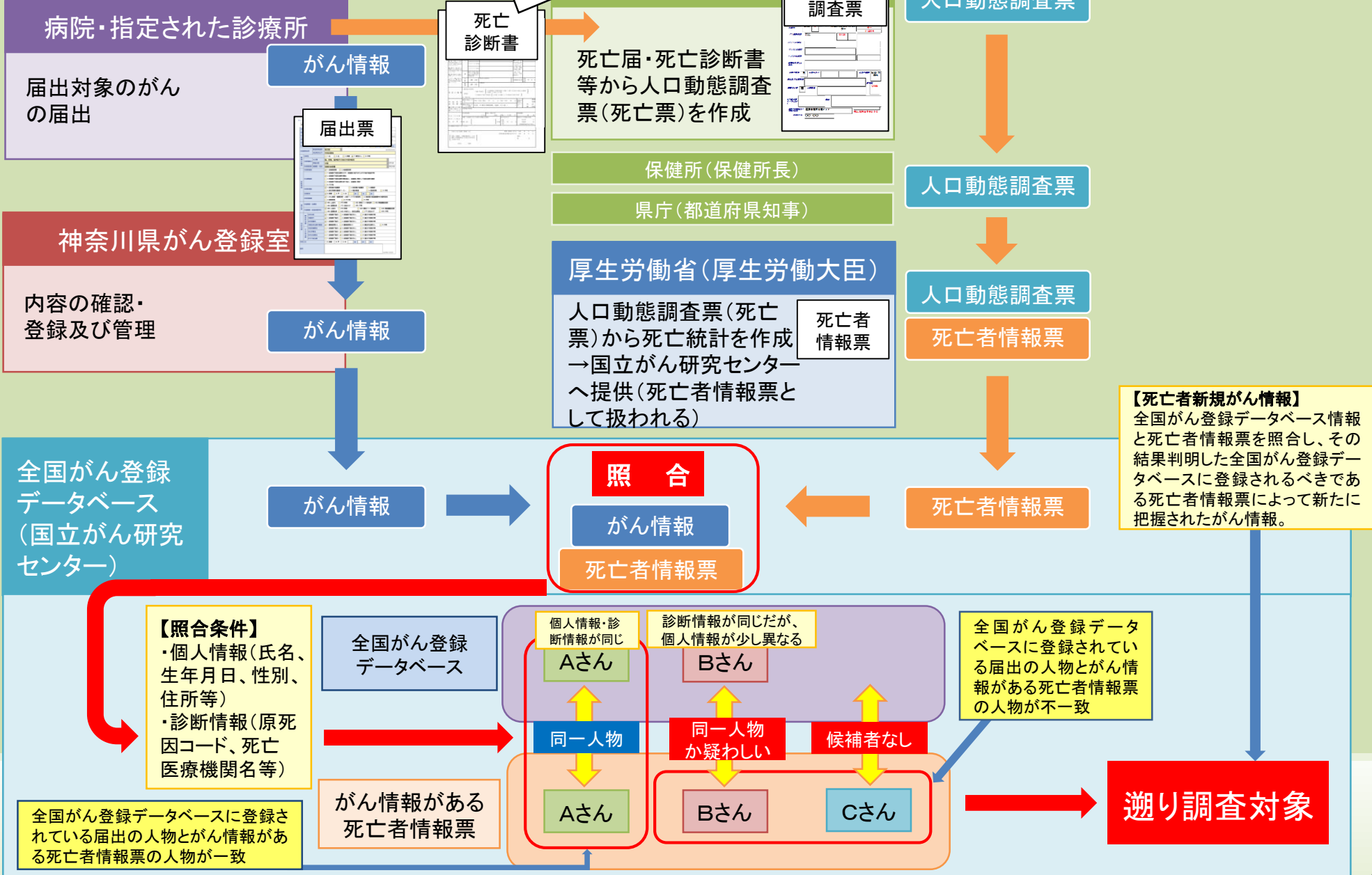
神奈川県立がんセンター
臨床研究所 がん予防・情報学部

● 遡り調査とは・・・

死亡者情報票において初めてがんである／あった事が把握できたもので、がん情報があるにもかかわらず、その方に対してどちらの医療機関からもがん情報の届出がない場合に、死亡診断書を作成した医療機関を対象に遡ってがん情報を提出して頂く調査です。(遡り調査はがん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づいたものであり、死亡者情報票に端を発した届出漏れの可能性の指摘と位置付けられ、その調査に基づいた【遡り調査票】は届出票と同義とされているため、任意の調査ではない事を御了承下さい。)調査対象は、がん情報をお持ちの方で全ての医療機関から届出がされていない【人物】を対象として挙げており、死亡診断書に記載されている特定のがん情報を対象にした調査ではございません。(死亡診断書に記載されているがん情報が1つしかない場合はそのがんが対象となりますが、複数ある場合は代表的な1つのがんが対象となり、複数あるがんに対して全てのがん情報を提出して頂く調査ではございません。)死亡者情報票において初めてがん情報の把握ができたものが対象となるため、その方に対しての最後の情報をお持ちである死亡診断書を作成した医療機関が調査対象となります。(死亡診断書作成医療機関以外の情報がないため。)国立がん研究センターで調査対象の選定が行われ、各県のがん登録室に対象者と対象医療機関の通知がされて、各医療機関に調査票等を送付し、回答して頂いています。調査票の回答をもとにがん登録室で登録を行います。(遡り調査の回答は、がんの罹患率や5年生存率といったデータの算出に反映されます。)※死亡者情報票・・・がん登録等の推進に関する法律に基づき用いられているものです。患者様が亡くなられた際に発行される死亡診断書等をもとに、各市区町村の役所・保健所で【人口動態調査票(死亡票)】が作成されていますが、がん登録等の推進に関する法律では【人口動態調査票(死亡票)】等による死亡情報を死亡者情報票として扱っています。

遡り調査は毎年春頃に御案内させて頂いております、診断症例の提出に関するお願い(がん情報の届出)とは異なるもので、法律に基づく一定の期間内に当該がんに関する届出が行われなかったものとして、遡って届出を求める調査となります。私共の御案内が不足しているため、遡り調査の回答と診断症例の提出を同一のものと誤認識をされている方がいらっしゃるかもしれませんが、別途御案内させて頂いております診断症例の提出に関するお願いを再度御確認の上、該当の方がいらっしゃる場合は遡り調査とは別に提出をして頂く必要がございますので、宜しくお願い致します。(遡り調査時点で診断症例の届出を既に提出して頂いている場合は、その限りではございません。また、これから提出を頂きます場合は、御案内しております提出期日までに御提出頂きますよう御協力をお願い致します。)

届出の提出～遡り調査対象 選定までの流れ



死亡診断書

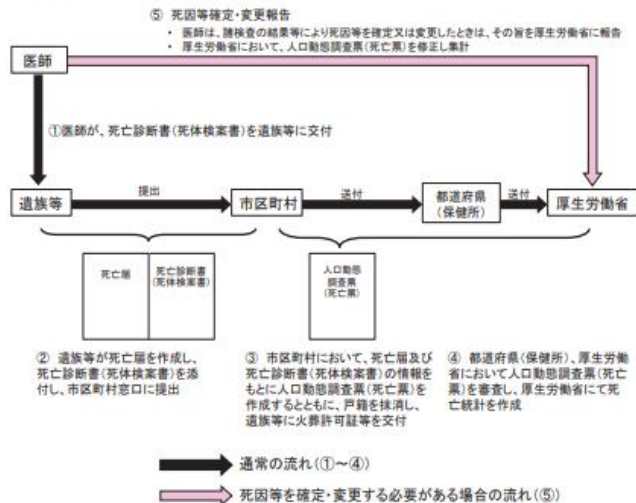
死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルP.21より引用

死亡に係る手続きについて、通常の流れは、以下の通りになります(図①~④)。こうして集計された死亡統計は、行政の重要な基礎資料として役立つとともに、医学研究をはじめとした各分野においても貴重な資料となります。なお、歯科医師が交付する死亡診断書についても同様です。

- ① 医師が遺族等からの求めに応じ死亡診断書(死体検案書)を交付する。
- ② 遺族等が死亡届を作成し、医師から交付された死亡診断書(死体検案書)を添付し、市区町村長に提出する。
- ③ 市区町村において、死亡届及び死亡診断書(死体検案書)を受領するとともに、これらの情報をもとに人口動態調査票(死亡票)を作成する。また、戸籍を抹消し、遺族等に火葬許可証等を交付する。
- ④ 都道府県(保健所)、厚生労働省において人口動態調査票(死亡票)を審査するとともに、厚生労働省において、死亡統計を作成する。

死亡診断書(死体検案書)に誤記があった場合は、医師は死亡届が提出された市区町村窓口にて、死亡診断書(死体検案書)の誤記訂正をすることとなり、従来、諸検査の結果等により死因等を確定又は変更した場合も、誤記訂正と同様の方法により、人口動態調査票(死亡票)の記載内容を修正していました。

しかし、平成31年1月1日より、診療及び検案する医師の利便性を向上させるとともに、公衆衛生の観点からの死因究明等を一層強化することを目的とし、医師が、諸検査の結果等により死因等を確定又は変更した場合は、厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室にその旨の報告することと致しました(図の⑤)。



遡り調査票は、医療機関様で発行された死亡診断書をもとに作成された人口動態調査票(死亡票)のデータの情報が反映されています。

①~③までの間に内容の不備等が生じると、そのままの状態に登録・管理がされてしまいます。(医師が死亡診断書作成時に誤った情報で作成を行ってしまったたり、市区町村の役所において登録する際に誤った情報で登録されてしまう事がございます。情報修正する機会があっても、間違ったまま情報が登録されている事がございます。)

ここで作成されたデータを国立がん研究センターが厚生労働省から頂いて、全国がん登録システムに登録されている届出データと照合し、遡り調査対象を選定しています。(神奈川県がん登録室では、調査対象の選定は行っておりません。)

調査票見本

全国がん登録遡り調査票

死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正書出		様写禁止	9
F001-201601-1		事務用使用欄	7. 既登録等
死亡診断書に記載のがんについて	<input type="checkbox"/> 1. 通常回答 <input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる→死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません <input type="checkbox"/> 3. 死体検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 6. 調査対象遺体の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病名名)		
①病院等の名称			
②診療録番号	1	2	3
③カナ氏名	コクリツ	ハナコ	
④氏名	国立	花子	
⑤性別	♀	⑥生年月日	1960/01/01
⑦診断時住所	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2		
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	肝	C 7 7 7 n	
⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0)	8 1 7 0 3 9	
⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断 <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、自施設を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、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8. その他		
⑫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. 部位特異的標識マーカー <input checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑬診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 5. 令和 2019年01月31日		
⑭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. 創傷発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明		
⑮治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 臓臓リンパ節転移 <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		
⑯治療後の病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 臓臓リンパ節転移 <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		
⑰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		
⑱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		
⑲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		
⑳観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
㉑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		
㉒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		
㉓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		
㉔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		
㉕死亡日	2017/01/16	備考	

■調査票に関して

お手元に、調査に関する御案内とともに調査票が届きましたらカルテ等をお調べ頂き、回答をお願い致します。

●調べて頂きたい事

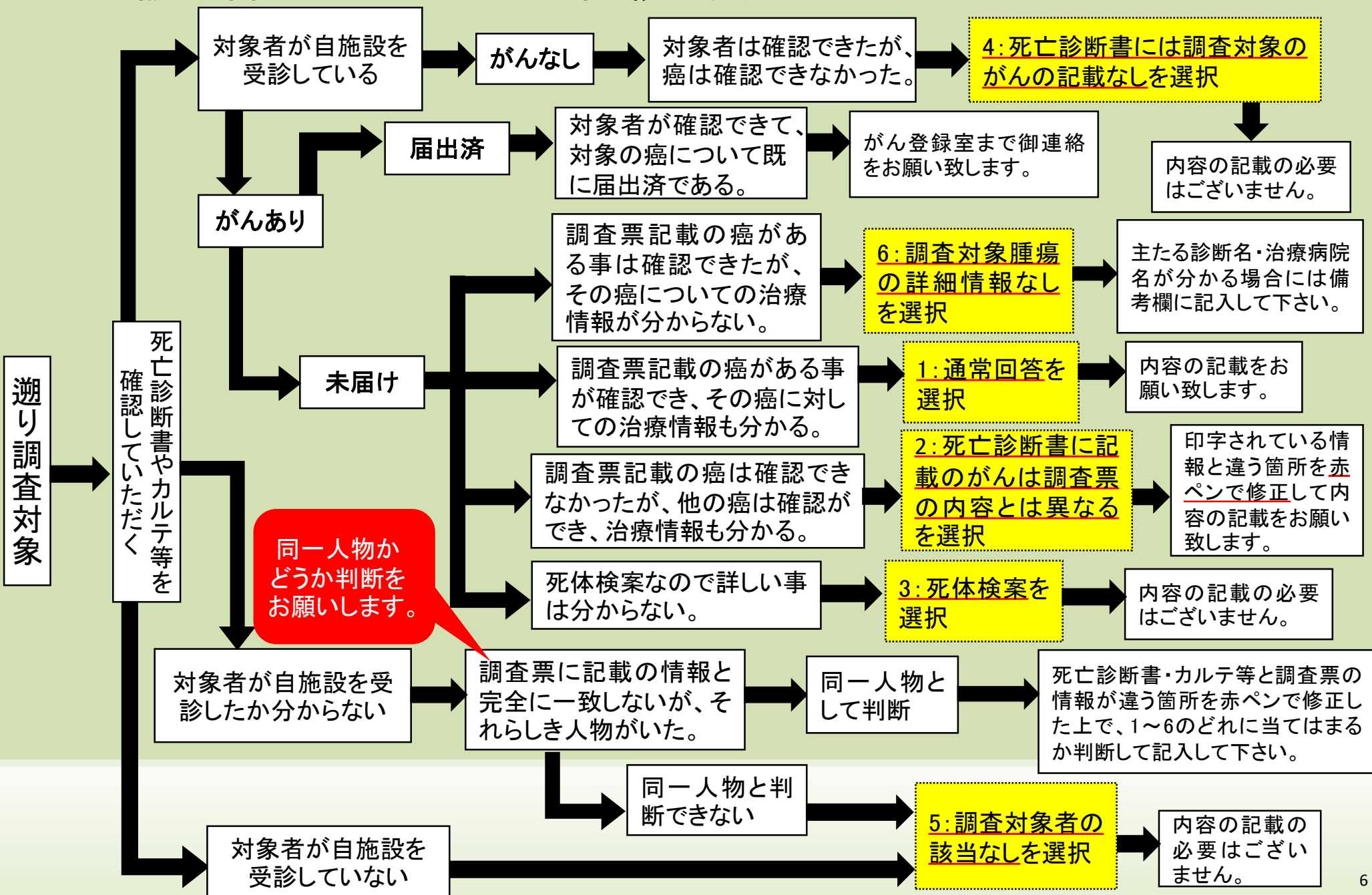
- ・対象者の方が受診されているかどうか
- ・受診されている場合はがんの情報があるかどうかをお調べ頂きますようお願い致します。(対象者が受診していてもよく分からない場合は、がん登録室まで御連絡をお願い致します。)

◎死亡診断書のがんについては、6ページ目のフローチャートを確認しながら回答をお願い致します。(フローチャートを見てもよく分からない場合は、がん登録室まで御連絡をお願い致します。)

◎遡り調査に関して分からない事がある場合にも、がん登録室まで御連絡をお願い致します。

①病院等の名称、④氏名、⑤性別、⑥生年月日、⑦診断時住所、⑨原発部位、⑩病理診断、⑲死亡日は死亡者情報票に記録された情報が反映されています。反映されている情報に誤り等がある場合は、修正した事が分かるように赤ペンでの御記入をお願い致します。

死亡診断書のがんについて 記載方法 フローチャート



6ページ目のフローチャートを参考に、死亡診断書のがんについての項目に✓の御記入をお願い致します。

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1.通常回答		
	<input type="checkbox"/> 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません		
	<input type="checkbox"/> 3.死体検案	<input type="checkbox"/> 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	<input type="checkbox"/> 5.調査対象者の該当なし
	<input type="checkbox"/> 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:)		

【6:調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を選択する場合で、他院の情報が分かる場合は【主たる診断・治療病院名】の欄に御記入をお願い致します。

死亡診断書のがんについて	<input type="checkbox"/> 1.通常回答		
	<input type="checkbox"/> 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません		
	<input type="checkbox"/> 3.死体検案	<input type="checkbox"/> 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	<input type="checkbox"/> 5.調査対象者の該当なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名: <u>胃体部癌 神奈川県立がんセンター</u>)		

選択肢6以外で他院情報等があり、記入して頂ける場合は備考欄や空白箇所に御記入をお願い致します。

※調査対象に挙がる方は医療機関からの届出が1件もない方になるのですが、国立がん研究センターでの調査対象選定で、本来であれば登録されている届出情報と同一人物として処理され調査対象外にできる方が、情報不足等で同一人物として処理できずに対象として挙がってしまう事例がございます。(例:届出の診断時住所と死亡時の住所が異なる場合等)情報を頂けますと回答後に同一人物処理する事が可能になり、がん登録の精度が向上しますので分かる範囲で構いませんので御協力を頂けたらと思います。

死亡診断書のがんについて、フローチャートを見てもどの項目を選択すればよいか判断がつかないものがある場合は、その旨を調査票に記入し郵送して頂くか、がん登録室まで御連絡を頂けたら幸いです。

■ 調査票の記載方法

- ② 診療録番号
- ③ カナ氏名

① 病院等の名称	神奈川県立がんセンター														
② 診療録番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9					<small>*病歴</small>	
③ カナ氏名	シ	コ	ク	リ	ツ					メイ	ハ	ナ	コ		
④ 氏名	氏	国立						名	花子						
⑤ 性別	女						⑥ 生年月日	1960/01/01							
⑦ 診断時住所	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2														

診療録番号・カナ氏名を記入する際は、【左詰め】で御記入をお願い致します。また、カナ氏名を記入する際は、氏名と名前で分けて記入して頂きますようお願い致します。

調査回答後に、対象者の方の情報について御問い合わせをさせて頂く場合がございます。問い合わせの際の本人確認を円滑に進めるためにも御記入をお願い致します。

④～⑦は死亡者情報票の情報が反映されていますが、医療機関様で死亡者情報票とは異なる情報をお持ちの場合は、該当箇所を赤ペンで修正して頂きますようお願い致します。

④ 氏名	氏	国立						名	ハナコ	花子					
⑤ 性別	女						⑥ 生年月日	1960/01/01							
⑦ 診断時住所	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2														

※各医療機関で発行された死亡診断書等をもとに、各市区町村の役所・保健所で人口動態調査票(死亡票)が作成され死亡情報が登録・管理されていますが、登録の段階で誤字脱字等により本来の情報とは異なった状態で登録されている場合があります、その情報が調査票に反映されている可能性があります。お持ちの情報と異なる場合は修正をお願い致します。

⑧側性

お持ちの情報と照らし合わせて、下記の図に該当する部位の場合は側性がございますので、該当する側性の欄に✓の御記入をお願い致します。(側性なしをチェックしますと、がん登録室での登録の際にエラーとなります。万が一、下記の図の部位に該当するがんで側性が分からない場合は、【9:不明】に✓をお願い致します。)下記の図に該当しない部位の場合は側性はございませんので、【7:側性なし】に✓の御記入をお願い致します。

■側性のある部位

局在コード	部位名	局在コード	部位名
C079	耳下腺	C443	その他の部位不明の顔面の皮膚
C080	顎下腺	C445	体幹の皮膚
C081	舌下腺	C446	上肢の皮膚、肩を含む
C090	扁桃窩	C447	下肢の皮膚、股関節部を含む
C091	扁桃口蓋弓(前)(後)	C471	上肢の末梢神経、肩を含む
C098	扁桃の境界部病巣	C472	下肢の末梢神経、股関節部を含む
C099	扁桃、部位不明	C491	上肢・肩の軟部組織
C300	鼻腔	C492	下肢・股関節部の軟部組織
C301	中耳	C500-C509	乳房
C310	上顎洞	C569	卵巣
C312	前頭洞	C570	卵管
C340	主気管支	C620-C629	精巣
C341-C349	肺	C630	精巣上体
C384	胸膜	C631	精索
C400	肩甲骨および上肢の長骨	C649	腎盂を除く腎
C401	上肢の短骨	C659	腎盂
C402	下肢の長骨	C669	尿管
C403	下肢の短骨	C690-C699	眼球・涙腺
C413	肋骨、胸骨および鎖骨	C740-C749	副腎
C414	骨盤骨、仙骨および尾骨	C754	頸動脈小体
C441	眼瞼の皮膚、眼角を含む		
C442	耳および外耳道の皮膚		

× 誤った側性の取り方

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	※コード(事務局使用欄)							
	⑨原発部位	胃, NOS				C	1	6	9					
	⑩病理診断	新生物, 悪性				※コード(事務局使用欄)				8	0	0	0	3

胃に側性はございませんので、【7:側性なし】に✓を記入して下さい。

◎側性のある部位で、左右どちらであるか分からない場合

→【9:不明】

を選択して下さい。(側性のある部位は、9ページの図を参照のこと。)

○ 正しい側性の取り方

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	※コード(事務局使用欄)							
	⑨原発部位	胃, NOS				C	1	6	9					
	⑩病理診断	新生物, 悪性				※コード(事務局使用欄)				8	0	0	0	3

■ 原発不明がんの側性の取り方

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	※コード(事務局使用欄)							
	⑨原発部位	原発部位不明				C	8	0	9					
	⑩病理診断	新生物, 悪性				※コード(事務局使用欄)				8	0	0	0	3

原発部位が【原発部位不明 (C80.9)】の場合に、側性を【9:不明】にして提出をされる医療機関の方がいらっしゃいます。

◎原発部位が不明な場合

→【7:側性なし】

を選択して下さい。(不明を選択しますとがん登録室での登録の際にエラーとなります。)

原発部位に関係なく、側性の箇所【✓】がついていない調査票を見かける事がございます。場所的に見落としがちになる箇所ではございますが、よく御確認の上御記入をお願い致します。

●側性のある部位で両側を選択できない場合

側性のある部位で両側にかんがある事が分かって、1つの届出で両側として登録できない部位がございます。9ページの表を参照の上、必要事項の御記入をお願い致します。

【コードの選択】

届出マニュアルP31から引用

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	1) 両側卵巣(局在コード C56.9)に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍 2) 両側腎臓(局在コード C64.9)に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)(形態コード 8960/3) 3) 両側網膜(局在コード C69.*)に発生した網膜芽細胞腫(形態コード 9510-9512/3)の3つの場合に用いる※
7	側性なし	側性のない臓器に原発した場合
9	不明	原発部位の側性が不明な場合 原発が正中に位置する場合



※上記3つ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してください。

側性のある部位でも、左記以外の部位で両側を選択するとがん登録室での登録の際に**エラー**となります。

普段のがん情報の届出では、両側で登録できない部位の届出が発生した場合は、左右それぞれ1つずつ届出として提出をして頂く事になります。(普段の届出は、フォーマットに沿って登録ができていれば件数等に関係なく登録する事ができます。)

遡り調査では予め対象者に対してがん情報が1つしか登録できない仕組みになっているため、左右それぞれの届出として登録する事ができません。そのため、両側を選択できる赤枠以外の部位で両側にかんがあった場合は、側性の項目は左右どちらかに✓を記入して頂き、回答をお願い致します。備考欄等に【両側●●癌】や【右●●癌 左●●癌】のように部位名を御記入の上、もう一方の側性についての診断・治療情報の御記入をお願い致します。(1つは遡り調査票として、もう1つは届出票として登録させて頂きます。)※送付致しました調査票をコピーの上、左右別々にがん情報の記入をして頂き、備考欄等に多重がんである旨を記入して頂いても構いません。

⑧側性でよく見られる事例

肝臓や大腸等、解剖学的に部位の名称に【右】や【左】がついているものがあり、その名称から側性をつけている医療機関の方がいらっしゃいます。がん登録では、部位によって側性の有無が決まっておりますので、マニュアル等を参照しながら側性の御記入をお願い致します。(9ページの表も参照のこと。)

・カルテに【肝右葉 肝細胞癌】とある場合

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" 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				
	⑨原発部位	肝 肝右葉				※コード(事務用使用欄) C 2 2 0				
	⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0)				※コード(事務用使用欄) 8 1 7 0 3 9				



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	肝 肝右葉				※コード(事務用使用欄) C 2 2 0				
	⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0)				※コード(事務用使用欄) 8 1 7 0 3 9				

・カルテに【右結腸癌】とある場合

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" 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				
	⑨原発部位	結腸, NOS 右結腸				C183				
	⑩病理診断	新生物, 悪性				※コード(事務用使用欄) 8 0 0 0 3 9				



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	結腸, NOS 右結腸				C183				
	⑩病理診断	新生物, 悪性				※コード(事務用使用欄) 8 0 0 0 3 9				

カルテ等を調べて、原発部位の情報を修正して下さる医療機関の方がいらっしゃるのですが、がん登録の側性の取り方として側性なしになる部位で、名称に右や左がついている事で、側性と勘違いしてそのまま側性に反映させてしまっている事例がございます。名称に右や左がついていても、マニュアル等を見て側性がなしになる部位のものは、側性なし以外の選択肢を選択しないようお願い致します。

⑨～⑩は死亡者情報票の情報が反映されていますが、医療機関様でお持ちのがん情報が反映されているものと異なる場合やより詳細な情報が分かる場合は、該当箇所を赤ペンで修正して頂きますようお願い致します。原発部位として反映されているがんは、直近に罹患したものではありません。分かる範囲で御協力をお願い致します。

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	胃, NOS 胃体部癌				C162	※コード(事務局使用欄) C 1 6 9
	⑩病理診断	新生物, 悪性 管状腺癌				8211/39	※コード(事務局使用欄) 8 0 0 0 3 9

【胃体部 C162】のように、テキスト情報とコードが両方分かる場合は両方の情報を記入して頂き、どちらか一方の情報のみの場合はその情報のみを記入して頂ければ幸いです。

※原発部位に【胃,NOS】、病理診断に【新生物,悪性】と印字されていますが、これは死亡者情報票では【胃癌】と記載されているものが調査票ではこのように表記されています。詳細な部位の記載のないがん病名は【●,NOS】、詳細な病理診断名が記載されていないものは全て【新生物,悪性】という表記になっています。

● 診断・治療情報を詳細に記入する場合(参考例)

◎ 死亡日	2017/01/31	備考	
●● 病院において、2016年11月15日胃体部 管状腺癌と診断。20日に胃全摘術施行。2016年12月1日経過観察目的で当院に紹介受診。			

自施設・他施設に関係なく、対象者の方に対する診断・治療情報が詳細に分かる場合は記入をして頂きますと、同一人物の照合漏れの発見のために役立ちます。(詳細な情報をお持ちでも、情報の提供を強制するものではありませんので、あくまで御協力頂ける範囲での御記入をお願い致します。)

⑨原発部位に挙げられるがんについて

(6) 死亡の原因 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルP10から引用
厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)では、「死亡の原因」欄の記載内容を基に世界保健機関(WHO)が示した原死因選択ルールにしたがって、「原死因」を確定し、死因統計を作成しています。(詳細は22ページ「参考①」を参照してください。)

(参考) WHOでは「原死因」を、「直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷」又は「致命傷を負わせた事故又は暴力の状況」と定義しています。

医療機関様から発行された死亡診断書等の情報をもとに、各市区町村の役所・保健所において人口動態調査票(死亡票)が作成されています。さらに、人口動態調査票(死亡票)となった情報は、死因統計作成のために厚生労働省へとデータが送られ、その情報をもとに原死因コードが付与されて、人口動態統計データが作成されています。人口動態統計データを含めた全ての死亡情報(がん登録等の推進に関する法律では死亡者情報票と呼びます)を国立がん研究センターが厚生労働省に申請してデータとして頂き、そのデータと全国がん登録システムに登録されている届出データをマッチングさせて、死亡者情報票と同一人物である人物がいないと判断されたものが調査対象になっています。そして、調査対象となるものは、厚生労働省が付与した原死因コード(ICD-10におけるC・Dのがんのコード)が元となっていますが、死亡診断書→人口動態調査票(死亡票)に変わる段階で、転記ミスや誤字脱字等が起こる事が多く、その情報をもとに原死因コードが付与されているので、医療機関様がお持ちの情報等(死亡診断書等)と異なる事例が多々発生しています。また、医療機関様が死亡診断書を作成する段階で情報が誤ると、そのままの情報でデータの登録・コードの付与が行われてしまうので、調査票に反映されている情報とカルテ等の情報が異なる事例も発生しています。調査票に反映されている情報に誤りがある場合は、修正をお願い致します。(遡り調査に反映されている情報は、厚生労働省で保管されている情報を反映させているだけです。国立がん研究センターや神奈川県がん登録室で死亡者情報自体を変更・修正する事はできませんので御了承下さい。)

参考①

原死因って どう決めているの?

死亡統計では、死亡診断書からどのように原死因を決定しているか、疑問に思われたことはありませんか?(原死因については、10ページ「参考」も参照してください。)

(例1)

I 欄	(ア)	急性呼吸不全	1時間
	(イ)		
	(ウ)		
	(エ)		
II欄		慢性腎臓病	5年

(例2)

I 欄	(ア)	急性呼吸不全	1時間
	(イ)	脳梗塞	2週間
	(ウ)		
	(エ)		
II欄		慢性腎臓病	5年

上記の死亡診断書の例1を見てください。死亡統計の基礎データとなる原死因はWHOが定めたルールによって決定され、基本はI欄の最下欄の傷病がその上の欄に記載されたすべての傷病を引き起こす可能性がある時に、その最下欄の傷病を原死因とするという一般原則に基づいています。

- ① この例1のI欄を見ると、急性呼吸不全とだけ記載があります。しかし、WHOのルールによると急性呼吸不全は原死因にふさわしくないとみなされてしまいます。
- ② 次にII欄を見ます。II欄は「直接には死因に関係していないが、I欄の傷病等の経過に影響を及ぼした傷病名等」とされており、I欄で原死因が決定できない場合はII欄に記載されている傷病が原死因の候補になります。この例の場合、慢性腎臓病が原死因となります。

よってこの例1の死亡診断書は、慢性腎臓病による死亡として計上されることになります。

原則としてI欄に記載されている傷病を原死因とするので、もし急性呼吸不全を起こした原因傷病が例2のようにI欄の(イ)以下に記載されている場合は、その傷病(例2では脳梗塞)が原死因となります。

※ WHOが定めている原死因選択ルールにつきましては、WHOホームページ(英語)及び厚生労働省ホームページ(日本語)に掲載しております。

WHOホームページ(International Classification of Diseases(ICD))
<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

厚生労働省ホームページ(疾病、傷害及び死因の統計分類)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

⑪ 診断施設

自施設でがんと診断されている場合は【1: 自施設診断】、他施設でがんと診断されている場合は【2: 他施設診断】に✓の御記入をお願い致します。

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、他施設で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

がんと診断された検査を他施設での検査も含めて時系列に並べると判断しやすいです。初回治療前の診断において、最も確からしい検査が...

- ・自施設受診後に実施された場合 → 自施設診断
- ・自施設受診前に実施された場合 → 他施設診断

当該がん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するための項目 (がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第3号)

届出マニュアルP37から引用

- 【コードの選択】
- 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
 - 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)が自施設に受診後に実施された場合、自施設診断

「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

依頼検査の場合

自施設に受診後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います。

初回治療前にがんと診断するに至った、最も確からしい検査がどこで行われたかによって自施設診断か他施設診断かが決まります。

※他施設から紹介されてきた場合は、自施設の検査のみで判断しないように注意して下さい。

★最も確からしい検査とは

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

がんを診断する根拠となる検査は←の項目がございいますが、これらは診断の確かさ(信頼性の高さ)によって格付けされていて、数字が小さいもの程【確からしい検査(信頼性の高い検査)】となっています。

⑫治療施設

自施設において該当する治療施設の選択肢に✓の御記入をお願い致します。(初回治療の経緯によって決まります。)

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
②治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<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、自施設を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、自施設を受診	
	<input type="checkbox"/> 8.その他	

当該がんの初回治療を、どの施設で開始、実施したかを判断するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第4号)

初回治療については、診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療とし、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、経過観察という行為を初回治療とします。初回治療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、あるいはおよそ4ヶ月以内に施行されたものを初回治療とします。

【コードの選択】

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | 自施設で初回治療をせず、他施設で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・依頼した場合。
あるいは
他施設診断症例で、治療目的で紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。
または、
初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。 |
| 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、自施設を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。 |
| 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。 |

届出マニュアルP38から引用

★初回治療とは・・・

診療計画等に記載された、当該がんの縮小・切除を意図した治療とします。

→がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、便宜上、経過観察を【初回治療】とします。

→治療開始前に死亡した場合、死亡までを【初回治療前】とします。

→【初回】の範囲が不明確な場合、約4ヶ月以内に施行されたものを初回治療とします。

※診断・治療内容に合わせて、【1】～【4】のどれに該当するか検討の上、回答をお願い致します。【8:その他】は、亡くなった患者様を解剖して初めてがんである事が分かった場合やセカンドオピニオン目的での受診の場合のみに適用します。

◎自施設における治療施設がどの選択肢に当てはまるか分からない場合

→【8:その他】

を選択の上、備考欄や空白箇所に診断・治療の経緯を分かる範囲で構いませんので御記入をお願い致します。(下線のルールは、遡り調査で調査票を提出して頂く場合に限り適用します。普段の届出の際は、【8:その他】を選択しませんようお願い致します。)

【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診】には下記のものも含まれます。

- ・他施設で治療終了後に経過観察で紹介された場合
- ・他施設で治療終了後に再発治療のため自施設を受診した場合

【8:その他】は、死体解剖で初めてがんと診断された場合やセカンドオピニオン目的での受診の場合のみに適用します。それ以外で自施設における治療施設がどの選択肢に当てはまるか分からない場合は、【8:その他】を選択の上、備考欄や空白箇所診断・治療の経緯を分かる範囲で構いませんので御記入をお願い致します。

① 診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
② 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、自施設を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、自施設を受診	
③ 備考	<input checked="" type="checkbox"/> 8. その他	

他施設からの治療経過が不明で、自施設がどの選択肢に当てはまるか分からず、【8:その他】を選択される医療機関の方が多数いらっしゃいます。

例) A病院で初回治療開始後(治療中)に、合併症の治療のためB病院に転院し、B病院で死亡された症例
・診断・治療の経緯によって判断がつく場合

① 診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断
② 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、自施設を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、自施設を受診	
③ 備考	<input type="checkbox"/> 8. その他	

合併症はがんに関連したものであるが、B病院ではがんそのものの治療を行っていなかったため、【4: 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】と判断して選択した。

→回答を【4】にした。

・診断・治療の経緯によって判断がつかない場合

① 診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断
② 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、自施設を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、自施設を受診	
③ 備考	<input checked="" type="checkbox"/> 8. その他	

B病院ではがんそのものの治療を行っていなかったが、合併症ががんに関連したものであった事とA病院でのがん治療中に転院してきたため、初回治療の範囲の判断がつかず、初回治療の継続か終了か選択できなかった。そのため、【8:その他】と判断して選択した。

→回答を【8】にし、空白箇所に経緯を記入した。

④ 死亡日	2019/05/04	備考	
B病院ではがんそのものの治療を行っていなかったが、合併症ががんに関連したものであった事とA病院でのがん治療中に転院してきたため、初回治療の範囲の判断がつかず、初回治療の継続か終了か選択できなかった。そのため、【8:その他】と判断して選択した。			

全国がん登録届出マニュアルの【がん治療、初回治療の定義】のページを参考に、項目の選択をお願い致します。ここでは例として1症例に対して2つのパターンを挙げておりますが、同じような症例でも医療機関様によって捉え方は様々な事と、症例パターンが多種多様に存在するため、絶対にこの選択でなければならないといった決まりはございません。判断に困る症例が出てきた場合は、備考欄や空白箇所に症例内容を記入して頂ければがん登録室で判断致しますので、気兼ねなく選択をして頂ければ幸いです。

●治療施設に【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】【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】【8:その他】を選択した場合。

自施設において治療を一切していないので、⑰は【660:手術なし・術前治療後】、⑱～㉓・㉕～㉗は全て【2:自施設で施行なし】、㉑は自施設で観血的治療を行っていないので、【6:観血的治療なし】を選択して下さい。

診断情報	①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
	②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			
③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 checked="" type="checkbox"/> 5.臨床検査	<input type="checkbox"/> 6.臨床診断
④診断日		<input type="checkbox"/> 9.不明	
⑤発見経緯		<input type="checkbox"/> 9.不明	
進行度	⑥進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400.上皮内	<input type="checkbox"/> 410.限局
	⑦進展度・術後病理学的	<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	⑧外科的	<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input type="checkbox"/> 777.該当せず
	⑨鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 499.不明	
	⑩内視鏡的	<input type="checkbox"/> 400.上皮内	<input type="checkbox"/> 410.限局
	⑪観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤
	⑫放射線療法	<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input checked="" type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後
	⑬化学療法	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明
	⑭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
	⑮その他治療	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	

・治療施設【1】・【4】・【8】
 ・進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】
 ・⑱～㉓と㉕～㉗は全て【2:自施設で施行なし】
 ・㉑【6:観血的治療なし】
 ↑の組み合わせは**セット**になります。

★注意
 治療施設で【1】・【4】・【8】を選択し、⑰～㉗を左記以外の選択肢にしますと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。(治療施設【1】・【4】・【8】は基本的にこの組み合わせ以外はありません。17ページで紹介致しました、やむを得ず治療施設を【8:その他】を選択した場合に限ってはこの通りではございませんので御了承下さい。)

他施設の診断・治療情報や自施設における初回治療以外の治療情報は、全て備考欄や空白箇所にお記入をお願い致します。

診断・治療 施設の例

★経過観察の考え方

◎初回治療として経過観察(緩和ケアを含む)を自施設で開始した場合

→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】(経過観察も治療方針のひとつと考えます。)

◎初回治療として経過観察(緩和ケアを含む)を他施設で開始し自施設で継続した場合

→診断施設【2:他施設診断】、治療施設【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】を選択します。

経過観察を行っている症例には御注意下さい。

経過観察(緩和ケアを含む)は、初回治療として計画されていても初回治療には含みませんので、⑱～⑳・㉒～㉓の初回治療欄は【2:自施設で施行なし】を選択するようにお願い致します。(その他の治療にも含めません。)

①自施設診断なし・自施設治療なし

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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	

②自施設診断なし・自施設治療あり

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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 checked="" 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	

③自施設診断あり・自施設治療なし

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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	

④自施設診断あり・自施設治療あり

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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 checked="" 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	

例)

- ・精神科単科のみの施設や、緩和ケア病棟で(初回治療後の)経過観察しか行わない場合
- ・初回治療が他施設で終了して自施設でフォローアップを実施している場合
- ・他施設で経過観察を開始後、経過観察の継続目的で自施設を受診している場合

例)

- ・他施設で診断を行い、自施設に治療を目的に来院した場合
- ・他施設で診断を行い、治療はせず経過観察を自施設で開始した場合

例)

- ・自施設で診断を行い、その後の事は他施設に依頼した場合
- ・自施設で診断を行い、初回治療を行う予定だったが、患者さんが来院しなくなった場合

例)

- ・自施設で診断から治療まで全て行った場合
- ・自施設で診断を行い、治療はせず経過観察を開始した場合

⑬ 診断根拠

原発部位のがんの、診断の根拠となった検査1つに✓の御記入をお願い致します。

※がんの診断確定のために複数の検査を実施するかとは思いますが、がんと確定するに至った代表的な検査(信頼性の高い検査)1つのみの登録となりますので、御理解の程宜しくお願い致します。

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 checked="" type="checkbox"/> 5.臨床検査	<input type="checkbox"/> 6.臨床診断
⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2016年01月31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

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を判断するための項目

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第2号)

【コードの選択】

- 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。
白血球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。
- 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、尿沈渣、腔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。
白血球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。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー 以下の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。
1) 肝細胞癌(形態コード 8170/3)での AFP 高値
2) 絨毛癌(形態コード 9100/3)での HCG 高値
3) 神経芽細胞腫(形態コード 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(形態コード 9761/3)での免疫グロブリン高値
- 5 臨床検査
- 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

届出マニュアルP39から引用

自施設・他施設に関係なく、患者さんの全経過の中で、がんの診断の根拠となった最も確かな検査を選択するようにお願い致します。(診断施設・診断日のように、初回治療前に行った検査のみで選択する項目ではございません。)

◎【原発部位不明(C80.9)】で、検査で組織診を行っている場合

→【2: 転移巣の組織診】

を選択して下さい。(原発部位が不明であるため、原発巣をもとに行っている組織診を選択しますと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。)

部位特異的腫瘍マーカーは選択できる原発部位が左記のように決まっています。

◎左記の原発部位以外で腫瘍マーカーを実施している場合

→【5: 臨床検査】

を選択して下さい。

⑬ 診断根拠でよく見られる事例

● 対象者に行った全ての検査に✓がついている場合

⑬ 情報	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 checked="" type="checkbox"/> 3. 細胞診	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input checked="" 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. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 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			



⑬ 情報	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 checked="" 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. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 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			

診断根拠は、原発部位のがんに対して行った全ての検査を選択するのではなく、行った検査の中から確定診断に至った最も確かな検査を選択する項目になります。複数の検査を実施し、確定診断に至った検査が分からない場合は、行った検査の中でより詳しくがんと断定できる要素がある検査1つを選択して下さい。(この場合で診断根拠として1つ選択すると、診断根拠は細胞診になります。)

● 部位特異的腫瘍マーカーを選択できない原発部位のがんで、選択している場合(例: 膵臓癌)

⑬ 情報	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 checked="" 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. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 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			



⑬ 情報	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 checked="" 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. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 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			

肝細胞癌等の特定のがん(20ページを参照)以外では、腫瘍マーカーを行っていても部位特異的腫瘍マーカーを選択する事ができません。特定以外のがんで腫瘍マーカーを行っている場合は、【5. 臨床検査】を選択するようにお願い致します。

14 診断日

自施設で診断された場合は自施設診断日を、他施設で診断された場合はがんに関して自施設を初めて受診した日(当該腫瘍初診日)の御記入をお願い致します。

④ 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断	
⑤ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 6 年 0 1 月 3 1 日
⑥ 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	

※診断日は西暦・和暦どちらで記入して頂いても構いません。ただし、和暦で記入を頂く場合に、西暦と和暦が混在して死亡日より後の診断日になってしまう事例が発生する事もあるため、和暦で記入する場合は十分な注意が必要です。(西暦での記入を推奨しております。)

当該がんの初回治療前の診断のため行った検査のうち「がん」と診断する根拠となった検査を行った日

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第12条)

診断日は、項目「診断施設」が、「1 自施設診断」のときは自施設診断日、「2 他施設診断」のときは当該腫瘍初診日とします。

いずれも自施設情報のみで決定できるため、定義上は年月日が必ず確定します。

自施設診断日

項目「診断施設」が「1 自施設診断」のとき、自施設に受診後に実施され、「がん」と診断された(陽性であった)検査のうち、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)の検査日。

依頼検査の場合

自施設に受診後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います。

生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、**死亡日**を自施設診断日とします。

当該腫瘍初診日

項目「診断施設」が「2 他施設診断」のとき、当該がん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。

届出マニュアルP40から引用

◎自施設診断の場合

→初回治療前にがんと診断するに至った、最も確からしい検査を行った日になります。(検査結果が出た日ではございませんので、御注意下さい。)

◎他施設診断の場合

→がんに関して自施設を初めて受診した日になります。

※自施設において診断・治療を行っていなかったり、がんに罹患した年が古すぎて診断日が分からない医療機関の方が、診断日を空白で提出される事例がございます。その場合は、診断・治療に関係なく、対象者の方が初めて医療機関様を受診した日を診断日として御記入をお願い致します。)

診断日の記入例①

診断施設が自施設診断・他施設診断どちらにおいても、診断日に反映させるのは自施設での日付になります。

■記入例

診断施設：自施設診断

治療施設：自施設で初回治療を開始

自施設に受診した日：2016年1月10日

確定診断に至った検査の実施日（臨床検査）：2016年1月31日

① 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断
<input type="checkbox"/> 9. 不明			
② 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和
2016年01月31日			
③ 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

自施設で診断・治療を開始した場合は、がんと診断するに至った検査の検査日が診断日になるので、この場合は臨床検査の検査日である【2016年1月31日】が診断日になります。

診断施設：他施設診断

治療施設：他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

他施設診断日：2015年12月10日

自施設に受診した日：2016年1月31日

① 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			
② 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和
2016年01月31日			
③ 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

他施設で診断・治療が終了している方が、自施設を受診した場合は、他施設でそのがんを診断した日を取るのではなく、自施設を初めて受診した日をとります。（初めて受診した日を当該腫瘍初診日と呼びます。）そのため、この場合は自施設を受診した日の【2016年1月31日】が診断日になります。

一見すると、どちらも同じ診断日のため同じルールで取られているように見えますが、片方は自施設で診断した診断日の日付で、もう片方は他施設診断後にかかった当該腫瘍初診日が診断日に反映されています。（他施設診断の際は診断日の取り方に御注意ください。）

診断日の記入例②

死亡者情報票から反映された原発部位のがんが直近で罹患したものとは限らないため、診断日がはっきりしない場合もありますので、下記を御参照下さい。

● 詳細な診断日が分からない場合

・【2016年1月頃】に診断した情報しかない場合（自施設にいつ受診したか日付が分からない場合）

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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断
⑭ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 5. 令和		
	年 月 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



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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断
⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 5. 令和		
	2016年01月99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

【2016年1月頃】のような詳細な日付が分からない場合等は、【2016/01/99】と御記入をお願い致します。【2016年頃】のように診断年しか分からない場合は【2016】とだけ御記入をお願い致します。

● 詳細な診断日が分からない場合

・診断日は分からないが、【2016年1月10日受診】等受診した記録があった場合

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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
⑭ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 5. 令和		
	年 月 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



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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断
⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="checkbox"/> 5. 令和		
	2016年01月10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

がんと診断した日や検査日が分からない場合は、対象の方が初めて受診された日付を御記入下さいませようお願いします。（診断日が空白ですと、がん登録室での登録の際にエラーとなります。）

診断日での注意例

診断日が死亡日より後になってしまっている事例が、度々見受けられます。カルテ等を参考に診断日の記入を行う際は、西暦・和暦の変換に充分に御注意をお願い致します。特に2019年は年の途中で平成から令和へと和暦が変わっておりますので、御注意の程宜しくお願い致します。(場合によって、がん登録室からお問い合わせをさせて頂く事もございますので、御了承下さい。)

例) 診断日: 2015年4月31日 死亡日: 2015年5月31日の場合

④ 情報	③ 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断	
		<input type="checkbox"/> 9. 不明			
	④ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 9 年 0 4 月 3 1 日
	⑤ 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 (2017)		<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	

死亡日より診断日が後になりますと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

⑥ 死亡日	2015/05/31
-------	------------



● 和暦の場合

④ 情報	③ 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断	
		<input type="checkbox"/> 9. 不明			
	④ 診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 7 年 0 4 月 3 1 日
	⑤ 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	

● 西暦の場合

④ 情報	③ 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断	
		<input type="checkbox"/> 9. 不明			
	④ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="checkbox"/> 5. 令和	2 0 1 5 年 0 4 月 3 1 日
	⑤ 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	

● 間違いやすい日付の例(和暦と西暦が混在しやすいので、御注意下さい。)

- ・平成25年と2015年
- ・平成27年と2017年
- ・平成31年と令和元年を別々の年として数えている。

和暦・西暦どちらで記入して頂いても構いませんので、電子カルテ等から診断日を御記入頂く際は、無理に和暦→西暦、西暦→和暦に変換したりせずにそのまま御記入をお願い致します。

⑮ 発見経緯

発見経緯で該当する箇所に✓の御記入をお願い致します。

⑮ 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 checked="" type="checkbox"/> 5.臨床検査	<input type="checkbox"/> 6.臨床診断
⑯ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2016 年 01 月 31 日		
⑰ 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

発見経緯は自施設・他施設問わず、当該がんに対して初めて医療機関を初診した際の状況を判断して付ける項目になります。初診した医療機関が他施設の場合は診療情報提供書等で分ければそれをもとに選択し、分からない場合は【9:不明】を選択して下さい。

当該がんが診断される発端となった状況を把握するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第5条)

届出マニュアル P41から引用

がんの発見状況を把握することにより、地域におけるがん対策の立案・評価、とくに「がん検診の評価」にがん登録情報を有効に活用することができます。

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、判断します。

いったん医療機関を受診後、「がん」の診断がなされず、経過観察となった場合、がんと診断されたタイミングでの受診状況で判断します。

【コードの選択】

1	がん検診・健康診断・人間ドック	市区町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、医療機関を受診した場合。
3	他疾患の経過観察中の偶然発見	自施設、他施設を問わず、他の疾患で経過観察中に実施された検査などにより、偶然発見されたもの。
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。自覚症状による受診を含む。
9	不明	診断にいたる発端が不明の場合。

※Ai (オートプシー・イメージング=死亡時画像診断) で初めて診断された場合を含みます。

【摘要】

他のがん(第1がん)のフォローアップ中に異時性にごん(第2がん)が発見された場合、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とします。

何らかの症状があり、病院を受診した場合、「8 その他」とします。

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、経過観察。その後の受診で、がんが診断された場合、その時点から新たなエピソードが開始となったと考えて、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とします。

⑮ 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
⑯ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2016 年 01 月 31 日		
⑰ 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 checked="" type="checkbox"/> 4.剖検発見	<input type="checkbox"/> 8.その他	<input type="checkbox"/> 9.不明

⑮ 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
⑯ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2016 年 01 月 31 日		
⑰ 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

がんを発見する過程で解剖を行っている医療機関の方が、【4:剖検発見】を選択される事例がございますが、【4:剖検発見】は死体解剖で初めてがんが診断された場合やセカンドオピニオン目的での受診の場合のみに選択する事が可能です。
◎解剖を行って発見した場合
→【8:その他】

を選択して下さい。(カルテ等を調べた結果、解剖を行った経緯が【1】や【3】に該当する場合は、その番号を選択して下さい。亡くなっていない方に【4:剖検発見】を選択しますと、がん登録室での登録の際にエラーとなります。)

⑮ 発見経緯でよく見られる事例

治療施設が【8:その他】、発見経緯が【4:剖検発見】で、診断日と死亡日が同一日でないもの以外を選択しますと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断	
②治療施設	<input type="checkbox"/> 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		
	<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 checked="" type="checkbox"/> 8.その他		
③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 checked="" type="checkbox"/> 5.臨床検査	<input type="checkbox"/> 6.臨床診断
	<input type="checkbox"/> 9.不明		
	④診断日 <input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2016年01月31日		
	⑤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 <input type="checkbox"/> 3.他疾患の経過観察中の偶然発見		
	<input checked="" type="checkbox"/> 4.剖検発見		<input type="checkbox"/> 9.不明
		同一日	
⑥死亡日	2016/01/31		

- ・治療施設【8:その他】
 - ・診断日 & 死亡日が同一日
 - ・発見経緯【剖検発見】
 - ・進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】
 - ・⑮～⑳と㉓～㉕は全て【2:自施設で施行なし】
 - ・㉑は【6:観血的治療なし】
- ↑の組み合わせは**セット**になります。(死体解剖で初めて診断された場合のみに適用されます。)

例) A病院で初回治療開始後(治療中)に、合併症の治療のためB病院に転院し、B病院で死亡された症例
 治療施設【8】・発見経緯【4】をカルテを見て付け直した例
 診断日:2015年12月31日 死亡日:2016年1月31日

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断	
②治療施設	<input type="checkbox"/> 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		
	<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		
③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 checked="" type="checkbox"/> 5.臨床検査	<input type="checkbox"/> 6.臨床診断
	<input type="checkbox"/> 9.不明		
	④診断日 <input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2015年12月31日		
	⑤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 <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
⑥死亡日	2016/01/31		

カルテ等を再度御確認下さい。

◎治療施設・発見経緯が分かる場合
 →治療施設【1】～【4】、発見経緯【1】・【3】・【8】の該当するもの

◎治療施設・発見経緯が分からない場合
 →治療施設【8:その他】、発見経緯【9:不明】

を選択の上、備考欄や空白箇所を経緯について御記入をお願い致します。

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
②治療施設	<input type="checkbox"/> 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	
	<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 checked="" type="checkbox"/> 8.その他	
⑥死亡日	2019/05/04	備考
B病院ではがんそのものの治療を行っていなかったが、合併症ががんに関連したものであった事とA病院でのがん治療中に転院してきたため、初回治療の範囲の判断がつかず、初回治療の継続か終了か選択できなかった。そのため、【8:その他】と判断して選択した。		

■ 進展度の取り方の注意点

■ 進展度・治療前

◎性状コードが【/3(浸潤癌)】で進展度・治療前が【上皮内】である場合

◎性状コードが【/2(上皮内癌)】で進展度・治療前が【上皮内】以外である場合

■ 進展度・術後病理学的

◎性状コードが【/3(浸潤癌)】で進展度・術後病理学的が【上皮内】である場合

◎性状コードが【/2(上皮内癌)】で進展度・術後病理学的が【上皮内】以外である場合

がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

◎性状コードに関係なく、観血的治療を行っていない場合

→進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】

を選択して下さい。(観血的治療を行っている場合は治療結果に合わせて進展度を選択して下さい。また、進展度・術後病理学的の取り方は観血的治療を行っている場合に適用するものであり、進展度・治療前は初回治療前の情報をもとに選択して下さい。)

例) 直腸癌(C209) 腺癌(8140/39) 観血的治療を行っていない場合

腫瘍の種類	⑥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	胃、NOS 直腸癌				C209	※コード(登録時使用欄) G 1 6 9
	⑩病理診断	新生物、悪性 腺癌				8140/39	※コード(登録時使用欄) 8 0 0 0 3 9

進展度	⑬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	
	⑭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

浸潤癌なので、進展度・治療前は【400】以外の進展度を選択します。この場合は、観血的治療を行っていないので、進展度・術後病理学的は【660】になります。※観血的治療を行っている場合は観血的治療の結果に沿った進展度を付けるようお願い致します。

性状コード	
/0	良性
/1	良性又は悪性の別不詳(境界悪性、低悪性度、悪性度不明)
/2	上皮内癌(上皮内、非浸潤性、非侵襲性)
/3	悪性
/6	悪性、転移部位
/9	悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

例) 直腸癌(C209) 上皮内腺癌(8140/29) 観血的治療を行っている場合

腫瘍の種類	⑥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	胃、NOS 直腸癌				C209	※コード(登録時使用欄) G 1 6 9
	⑩病理診断	新生物、悪性 腺癌				8140/29	※コード(登録時使用欄) 8 0 0 0 3 9

進展度	⑬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	
	⑭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
		<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

上皮内癌なので、進展度・術後病理学的は【400】の進展度を選択します。観血的治療を行っている場合は、病理診断コードの性状コードが進展度・術後病理学的と合うように進展度を選択するようお願い致します。※観血的治療を行っていない場合は進展度・治療前が【400】になります。

(0000/3) → 上皮内、該当せず以外

(0000/2) → 上皮内

⑩ 進展度・治療前

検査等の結果を踏まえて、当てはまる選択肢に✓の御記入をお願い致します。

進行度	⑩ 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	
	⑪ 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

治療前に得られたエビデンスに基づきます。すなわち、身体的検査、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法に基づき決定します。

- ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。
- ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。
- ・ 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します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。
- ・ 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します。
- ・ 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転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。
- ・ 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します。

【コードの選択】

400	上皮内	届出項目の概説「進展度について」参照
410	限局	
420	領域リンパ節転移	
430	隣接臓器浸潤	
440	遠隔転移	
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) の場合、適用します。
499	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。 原発巣が不明(局在コードが C80.9) の場合、適用します。 項目「発見経緯」が 4. 剖検発見の場合、適用します。

届出マニュアル
P42から引用

進展度・治療前は初回治療前の情報をもとにつける項目です。

◎診断施設【2: 他施設診断】、治療施設【4: 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】の場合

→【499: 不明】

を選択して下さい。(前医からの紹介状等により、進展度に関する情報が判明していても反映する事はできません。)

◎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】の場合

・前医からのcTNM等、進展度に関する情報有

→その情報をもとに進展度を選択して下さい。

・前医からのcTNM等、進展度に関する情報無又は不明

→【499: 不明】を選択して下さい。

◎性状コードが【/3(浸潤癌)】で進展度・治療前が【上皮内】である場合
◎性状コードが【/2(上皮内癌)】で進展度・治療前が【上皮内】以外である場合

エラーとなります。

◎詳しく検査をしていない等、進展度が分からない場合
→【499: 不明】

を選択して下さい。

※ 性状コードにかかわらず、観血的治療を行っていない場合は進展度・術後病理学的は全て【660: 手術なし・術前治療後】となります。(造血器腫瘍(C42.0, C42.1)は診断・治療情報に関係なく必ず【777: 該当せず】を選択して下さい。)

※【777: 該当せず】は、局在コードが造血器腫瘍(C42.0, C42.1)の場合のみ選択する事が可能です。(血液または骨髄以外で777を選択しますと、がん登録室での登録の際にエラーとなります。)

⑩進展度・治療前がよく見られる事例

●浸潤癌(病理診断コードの分化度が/3)で、観血的治療を行って
おらず、進展度・治療前が【上皮内】の場合

進行度	⑩進展度・治療前	<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
		<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明	
初回	⑪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
観血的治療	⑫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	
	⑬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	
	⑭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	
	⑮観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

浸潤癌で観血的治療を行っていない場合は、進展度・治療前に内容が反映するようにします。この場合は、進展度・治療前が【400:上皮内】以外になるようにします。※造血器腫瘍(C42.0,C42.1)の場合は性状コードにかかわらず、【777:該当せず】にします。

進行度	⑩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	
初回	⑪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
観血的治療	⑫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	
	⑬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	
	⑭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	
	⑮観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

●上皮内癌(病理診断コードの分化度が/2)で、観血的治療を行って
おらず、進展度・治療前が【上皮内】以外の場合

進行度	⑩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	
初回	⑪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
観血的治療	⑫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	
	⑬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	
	⑭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	
	⑮観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

上皮内癌で観血的治療を行っていない場合は、進展度・治療前に内容が反映するようにします。この場合は、進展度・治療前が【400:上皮内】になるようにします。※造血器腫瘍(C42.0,C42.1)の場合は性状コードにかかわらず、【777:該当せず】にします。

進行度	⑩進展度・治療前	<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
		<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明	
初回	⑪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
観血的治療	⑫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	
	⑬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	
	⑭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	
	⑮観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

⑰ 進展度・術後病理学的

自施設で観血的治療を行っている場合はその結果を踏まえた進展度に✓の記入をし、自施設で観血的治療を行っていない場合や、観血的治療を行っているが観血的治療の前にその他の治療を行っている場合は【660:手術なし・術前治療後】に✓の御記入をお願い致します。

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

※ここでいうその他の治療とは、
 ⑳放射線療法、㉑化学療法、㉒内分泌療法、㉓その他の治療の事を指します。

- ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。
- ・ 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660 術前治療後」を適用します。
- ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。
- ・ 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します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。
- ・ 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します。
- ・ 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転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。

【コードの選択】

400	上皮内	届出項目の概説「進展度について」参照
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	手術なし又は術前治療後	当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用しません。 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、適用します。
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)の場合、適用します。
499	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。
届出マニュアル P43から引用		原発巣が不明(局在コードが C80.9)の場合、適用します。

◎性状コードが【/3(浸潤癌)】で進展度・術後病理学的が【上皮内】である場合
 ◎性状コードが【/2(上皮内癌)】で進展度・術後病理学的が【上皮内】以外である場合

エラーとなります。

◎観血的治療の内容が不明等で進展度が分からない場合
 →【499:不明】
 ◎術前治療(術前化学療法等)を行っている場合
 →【660:手術なし又は術前治療後】
 を選択して下さい。
 (造血器腫瘍(C42.0,C42.1)は診断・治療情報に関係なく必ず【777:該当せず】を選択して下さい。)

他施設で観血的治療を行っている場合は、進展度・術後病理学的に治療内容を反映させないようお願い致します。(自施設での治療に関してのみで判断をお願い致します。他施設での治療内容は備考欄や空白箇所に記入して頂けるようであればお願い致します。)

◎原発巣が不明で、観血的治療を行っていない場合
 →【660:手術なし・術前治療後】
 を選択して下さい。

⑰進展度・術後病理学的でよく見られる事例1

●自施設で観血的治療を行っていないにもかかわらず、進展度・術後病理学的が【660:手術なし・術前治療後】以外の選択肢になっている場合

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
		<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input checked="" type="checkbox"/> 499.不明	
進行度	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 type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input checked="" type="checkbox"/> 499.不明
初回	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.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input 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	
進行度	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
初回	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.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

観血的治療を行っていないにもかかわらず、【660:手術なし・術前治療後】以外の項目を選択しますとがん登録室での登録の際に**エラー**となります。
 ◎観血的治療を行っていない場合
 →必ず【660:手術なし・術前治療後】を選択して下さい。

◎全く観血的治療をしていないか、観血的治療を行う前に化学療法等の治療をしている場合
 →【660:手術なし・術前治療後】

◎観血的治療の結果を踏まえても進展度が不明確な場合
 →【499:不明】

を選択して下さい。

観血的治療を行っていないにもかかわらず、【660:手術なし・術前治療後】以外の選択肢を選択される方がいらっしゃいます。診断の時点で進展度が不明なものが、検査等を行っていく段階で進展度が明確になる場合があると思いますが、観血的治療を行っていないければ進展度・術後病理学的は【660:手術なし・術前治療後】を選択して下さい。(観血的治療を行っている場合は治療結果に見合った進展度の選択をお願い致します。観血的治療を行っていない場合は、進展度が不明確であるからといって、【499:不明】を選択しないようお願い致します。)

⑰進展度・術後病理学的でよく見られる事例2

●原発部位が血液(C42.0)あるいは骨髄(C42.1)以外の場合で、進展度・術後病理学的が【777:該当せず】の選択肢になっている場合

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
		<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 type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明
初回	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.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input 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 checked="" 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
初回	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.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

◎血液または骨髄が原発部位の場合
→【777:該当せず】
を選択して下さい。(血液または骨髄以外の原発部位で選択しますとがん登録室での登録の際にエラーとなります。)
◎血液または骨髄以外が原発部位の場合
→【777:該当せず】以外
を選択して下さい。(よく見られる事例として、脳や悪性リンパ腫が原発部位の場合に【777:該当せず】を選択されている場合がございます。)

腫瘍の種類	⑳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
	㉑原発部位	骨髄				
	㉒病理診断	骨髄異形成症候群,NOS				
		9	9	8	9	3 9

※原発部位が血液(C42.0)又は骨髄(C42.1)の場合は診断・治療情報に関係なく、進展度・治療前も進展度・術後病理学的どちらも【777:該当せず】になりますので、御注意下さい。

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 checked="" 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 type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明

⑰ 進展度・術後病理学的でよく見られる事例3

● 浸潤癌 (病理診断コードの分化度が/3) で、観血的治療を行っていて進展度・術後病理学的が【上皮内】の場合

進行度	⑮ 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	
初期	⑯ 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
		<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
観血的治療	⑰ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑱ 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	
	⑲ 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	
	⑳ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

浸潤癌で観血的治療を行っている場合は、進展度・術後病理学的に内容が反映するようにします。この場合は、進展度・術後病理学的が【400:上皮内】以外になります。※造血器腫瘍(C42.0,C42.1)の場合は性状コードにかかわらず、【777:該当せず】にします。

進行度	⑮ 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	
初期	⑯ 進展度・術後病理学的	<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"/> 660.手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明
観血的治療	⑰ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑱ 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	
	⑲ 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	
	⑳ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

● 上皮内癌 (病理診断コードの分化度が/2) で、観血的治療を行っていて進展度・術後病理学的が【上皮内】以外の場合

進行度	⑮ 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	
初期	⑯ 進展度・術後病理学的	<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"/> 660.手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明
観血的治療	⑰ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑱ 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	
	⑲ 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	
	⑳ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

上皮内癌で観血的治療を行っている場合は、進展度・術後病理学的に内容が反映するようにします。この場合は、進展度・術後病理学的が【400:上皮内】になります。※造血器腫瘍(C42.0,C42.1)の場合は性状コードにかかわらず、【777:該当せず】にします。

進行度	⑮ 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	
初期	⑯ 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
		<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
観血的治療	⑰ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明	
	⑱ 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	
	⑲ 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	
	⑳ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明

■ 観血的治療

⑱ 外科的

⑲ 鏡視下

⑳ 内視鏡的

自施設で観血的治療を行っている場合は【1:自施設で施行】、自施設で観血的治療を行っていない場合は【2:自施設で施行なし】、観血的治療に関して自施設で施行したかどうか情報が不明な場合は、【9:施行の有無不明】に✓の御記入をお願い致します。

初回	⑱ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input 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
	⑳ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明

【コードの選択】

1 自施設で施行

2 自施設で施行なし → 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します

9 施行の有無不明

届出マニュアルP44～46
から引用

※【9:施行の有無不明】は、がん情報が古くて自施設で施行したかどうかの記録がない場合等、自施設における治療の有無が不明な場合に使用するので、他施設の情報も含めて選択するものではありません。

◎他施設での治療情報が不明であっても、自施設において施行の有無が分かる場合

→【1:自施設で施行】か【2:自施設で施行なし】

のどちらかを選択して下さい。

(どうしても、自施設で施行したか分からない場合を除いて極力【9:施行の有無不明】を使用しないようお願い致します。)

他施設で観血的治療を施行している情報がある場合は、他施設の情報は反映させずに、全て備考欄や空白箇所に情報の御記入をお願い致します。(項目の選択は、自施設の情報のみで行って下さい。他施設で観血的治療を行っていて自施設で行っていない場合は、【2:自施設で施行なし】を選択し、備考欄や空白箇所に可能な限りで構いませんので【●●病院で手術施行】等のように情報の御記入をお願い致します。)

■ 観血的治療の定義

★ 初回治療とは・・・

診療計画等に記載された、当該がんの縮小・切除を意図した治療とします。(症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。)

- がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、便宜上、経過観察を【初回治療】とします。
- 治療開始前に死亡した場合、死亡までを【初回治療前】とします。
- 【初回】の範囲が不明確な場合、約4ヶ月以内に施行されたものを初回治療とします。

● 外科的治療

対象臓器等が肉眼的に見える状態で行われる手術(通常の手術)

- ・拡大鏡を使用した手術を含む
- ・開頭手術での光学機器(拡大鏡等)による視野を用いる場合を含む
- ・レーザーを用いた腫瘍の切除を含む
 - ただし腫瘍の焼灼のみの場合は含めない
- ・子宮頸部円錐切除(conization, LEEP)を含む

自然開口部経由であっても、管腔壁(消化管・尿路・産道等)に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合も鏡視下治療に含めます。

● 鏡視下治療

自然開口部(鼻、口、肛門、尿道口等)以外から挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除

- 通常、皮膚等を切開の上、病巣部にアクセスしている
- ・胸腔鏡を使用した肺の部分切除や肺葉切除、腹腔鏡を使用した胃、大腸、子宮等の切除等
- ・いわゆるロボット手術(自然開口部以外を経由するもの)を含む(da Vinci等)
- ・経管腔的内視鏡手術(NOTES)

※自然開口部とは、口腔、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指します。

● 内視鏡的治療

自然開口部から挿入された光学機器(内視鏡)の視野を用いた病巣切除

- ・消化管内視鏡による食道、胃、十二指腸、結腸、直腸等の腫瘍切除(ポリペクトミー、EMR、ESD)、膀胱鏡による膀胱がんの切除(TURBT)等
- ・内視鏡的視野を用いた前立腺癌のHoLEP手術

■ 観血的治療の選択例

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を自施設で施行した場合
→ **1.自施設で施行あり**

初回	⑩外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑩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
	⑩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
	⑫観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

例) ○○切除術、○○摘出術
腹腔鏡下○○切除術、胸腔鏡下○○切除術
EMR、ESD、ポリペクトミー、TUR-Bt等

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行しない場合
- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を他施設で施行した場合
- 症状の緩和を目的とした手術を施行した場合
→ **2.自施設で施行なし**

初回	⑩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
	⑩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
	⑩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
	⑫観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

例) 診断のみで他院へ紹介、経過観察の実施のみ
バイパス術、人工肛門造設術、内視鏡的ステント留置術等

※【9: 施行の有無不明】は、がん情報が古くて自施設で施行したかどうかの記録がない場合等、自施設における治療の有無が不明な場合に使用するので、他施設の情報も含めて選択するものではありません。

◎他施設での治療情報が不明であっても、自施設において施行の有無が分かる場合
→ **【1: 自施設で施行】**か**【2: 自施設で施行なし】**のどちらかを選択して下さい。
(どうしても、自施設で施行したか分からない場合を除いて極力【9: 施行の有無不明】を使用しないようお願い致します。)

初回	⑩外科的	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input checked="" type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑩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 checked="" type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑩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 checked="" type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑫観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input checked="" type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.不明

胆嚢、胆管、膵臓における減黄のためのステント留置は緩和的治療となりますので、自施設で施行していても**【2: 自施設で施行なし】**を選択するようにお願い致します。また、緩和的治療を行ったからといって⑫その他の治療で**【1: 自施設で施行】**を選択しませんようにお願い致します。

⑱～㉔でよく見られる事例

下記のケースにおいて治療施設を選択し、初回治療の項目の選択を行うと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

●治療施設が【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】にもかかわらず、初回治療の欄に【1:自施設で施行】がある場合。

⑱ 診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
⑳ 治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始
㉑ 診断施設	<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
㉒ 治療施設	<input type="checkbox"/> 5.その他	

●治療施設が【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】にもかかわらず、初回治療の欄に【1:自施設で施行】がある場合。

⑱ 診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
⑳ 治療施設	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始
㉑ 診断施設	<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
㉒ 治療施設	<input type="checkbox"/> 5.その他	

他施設での治療情報を踏まえて、項目の選択を行う医療機関の方がいらっしゃいます。

- ◎自施設で観血的治療を行っていない場合
 - 治療施設【1】【4】のどちらか該当するもの
 - ・⑱～㉔は全て【2:自施設で施行なし】
 - ・㉑【6:観血的治療なし】

- ◎自施設で観血的治療を行っている場合
 - 治療施設【2】【3】のどちらか該当するもの
 - ・⑱～㉔は該当する治療の項目を【1:自施設で施行】

・㉑は治療結果に合わせた回答を選択して下さい。(他施設での治療情報がある場合は、備考欄や空白箇所に診断・治療の経緯を可能な限りで構いませんので御記入をお願い致します。)

この状態で提出を頂くと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

初回治療	㉓ 外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	㉔ 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
	㉕ 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
	㉖ 観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

初回治療	㉓ 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
	㉔ 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
	㉕ 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
	㉖ 観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

②1 観血的治療の範囲

自施設で観血的治療を行っていない場合は【6: 観血的治療なし】、自施設で観血的治療を行っている場合は【6: 観血的治療なし】以外の項目に✓の御記入をお願い致します。

初 回	⑧外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑨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
	⑩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
	⑪観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明

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。つまり、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載します。

届出マニュアルP47から引用

【コードの選択】

- | | | |
|-----------|--------------------|--|
| 1 腫瘍遺残なし | 原発巣切除 | |
| 4 腫瘍遺残あり | 姑息的な観血的治療 | |
| 6 観血的治療なし | | <ul style="list-style-type: none"> ・自施設で外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも行われていない場合、必ず適用します。 ・項目「治療施設」が1,4,8の場合、必ず適用します |
| 9 不明 | 実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明 | |

【摘要】

原発巣、転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合は、原発巣切除に含めます。

原発巣の切除を伴わない転移巣切除の場合は、姑息的な観血的治療に含めます。

【1: 腫瘍遺残なし(原発巣切除)】と【6: 観血的治療なし】を混同している医療機関の方がいらっしゃいます。選択する際は、十分な注意が必要です。

- ・腫瘍遺残なし(原発巣切除)→観血的治療を行っていて、がん病巣が全て取り除けた場合に適用。
- ・腫瘍遺残あり(姑息的な観血的治療)→観血的治療を行ったが、がん病巣を全て取り除く事ができなかった場合に適用。
- ・観血的治療なし→がん病巣に対して、観血的治療自体を行っていない場合に適用。
- ・不明→がん病巣に対して観血的治療は行っているが、がん病巣が取り除けたかどうか不明な場合に適用。

自施設では観血的治療を行っていないが、他施設で観血的治療を行っていてその情報をお持ちの場合は、他施設の情報をもとに✓は行わず、備考欄や空白箇所に御記入をお願い致します。(あくまで自施設で行われた観血的治療の施行に関して問われる項目ですので、混同させないようにお願い致します。)

㉑ 観血的治療の範囲でよく見られる事例

● 観血的治療を行っているにもかかわらず、観血的治療の範囲が【観血的治療なし】に✓が入っている場合。

初回	⑩外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑨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
	⑧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
	⑦観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明



初回	⑩外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑨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
	⑧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
	⑦観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

観血的治療を行っているにもかかわらず、【6:観血的治療なし】を選択しますとがん登録室での登録の際にエラーとなりますので、観血的治療を行っている場合は【6:観血的治療なし】以外を選択するようお願い致します。(範囲が分からない場合は、【9:不明】を選択して下さい。)

● 観血的治療を行っていないにもかかわらず、観血的治療の範囲が【観血的治療なし】以外に✓が入っている場合。

初回	⑩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
	⑨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
	⑧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
	⑦観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明



初回	⑩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
	⑨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
	⑧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
	⑦観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明

観血的治療を行っていないにもかかわらず、【6:観血的治療なし】以外の項目を選択しますとがん登録室での登録の際にエラーとなりますので、観血的治療を行っていない場合は必ず【6:観血的治療なし】を選択するようお願い致します。

■その他の治療

②②放射線療法

②③化学療法

②④内分泌療法

②⑤その他治療

自施設でその他の治療を行っている場合は【1:自施設で施行】、自施設でその他の治療を行っていない場合は【2:自施設で施行なし】、その他の治療に関して自施設で施行したかどうか情報が不明な場合は【9:施行の有無不明】に✓の記入をお願い致します。

治療 その 他の 治療	②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
	②化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input 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

【コードの選択】

届出マニュアルP48～51から引用

- 1 自施設で施行
- 2 自施設で施行なし ➡ 項目「治療施設」が 1.4.8 の場合、必ず適用します
- 9 施行の有無不明

※【9:施行の有無不明】は、がん情報が古くて自施設で施行したかどうかの記録がない場合等、自施設における治療の有無が不明な場合に使用するので、他施設の情報も含めて選択するものではありません。

◎他施設での治療情報が不明であっても、自施設において施行の有無が分かる場合

→【1:自施設で施行】か【2:自施設で施行なし】

のどちらかを選択して下さい。

(どうしても、自施設で施行したか分からない場合を除いて極力【9:施行の有無不明】を使用しないようお願い致します。)

他施設でその他の治療を施行している情報がある場合は、他施設の情報は反映させずに、全て備考欄や空白箇所情報の御記入をお願い致します。(自施設の情報のみで✓を行って下さい。他施設でその他の治療を行っていて、自施設で行っていない場合は、選択肢は【2:自施設で施行なし】になります。)

■ その他の治療の定義

経過観察を行っている症例には御注意下さい。経過観察(緩和ケアを含む)は初回治療として計画されていても、⑩～⑳の初回治療欄には記入はしないようお願い致します。(その他の治療にも含めません。)

★初回治療とは・・・

診療計画等に記載された、当該がんの縮小・切除を意図した治療とします。(症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。)

- がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、便宜上、経過観察を【初回治療】とします。
- 治療開始前に死亡した場合、死亡までを【初回治療前】とします。
- 【初回】の範囲が不明確な場合、**約4ヶ月以内に**施行されたものを初回治療とします。

●放射線療法(※2019年1月から「症状緩和的」等と記載されていても、腫瘍に対して照射が行われている場合は治療に含む事になりました。)

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。

●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。

●内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑制する事で、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。

●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。

■放射線療法の例

- ・甲状腺I-131内用療法等の内照射療法
- ・分子標的薬と放射線同位元素を組み合わせ腫瘍の縮小又は消失をはかる治療→化学療法にも含めます。

■化学療法の例

- ・肝動脈化学塞栓療法(TACE)→その他の治療にも含めます。

■内分泌療法の例

- ・エストロゲン依存症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

■その他の治療の例

- ・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
- ・免疫療法(腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾によって腫瘍の縮小又は消失の効果をもたらすものであるため。例:膀胱癌における免疫療法(BCG)等)

■ その他の治療の選択例

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を自施設で施行した場合
→ 1. 自施設で施行あり

治療 その他の治療	㊸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
	㊸化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㊸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
	㊸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

- 例)
- ・放射線療法: 外部照射(リニアック、IMRT、ガンマナイフ、サイバーナイフ、トモセラピー等)、小線源治療(前立腺癌の密封小線源治療、子宮頸癌のRALS等)、核医学治療(甲状腺癌のI-131治療等)等
 - ・化学療法: 抗がん剤(シスプラチン、5-FU、イリノテカン等)、分子標的薬(トラスツズマブ(ハーセプチン®)、ゲフィチニブ(イレッサ®)等)免疫チェックポイント阻害薬(ニボルマブ(オプジーボ®)、ペンブロリズマブ(キイトルーダ®))、胃MALTリンパ腫のピロリ菌除去等
 - ・内分泌療法: 乳癌に対する抗エストロゲン剤(タモキシフェン®)、前立腺癌に対する抗アンドロゲン剤(カゾデックス®)、除睾術等
 - ・その他の治療: ラジオ波焼灼術(RFA)、腎細胞癌のサイトカイン療法(インターフェロン等)等

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行しない場合
- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を他施設で施行した場合
- 症状の緩和を目的とした治療を施行した場合
→ 2. 自施設で施行なし

治療 その他の治療	㊸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
	㊸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
	㊸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
	㊸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

- 例) 診断のみで他院へ紹介、経過観察の実施のみ等

※【9: 施行の有無不明】は、がん情報が古くて自施設で施行したかどうかの記録がない場合等、自施設における治療の有無が不明な場合に使用するので、他施設の情報も含めて選択するものではありません。

◎他施設での治療情報が不明であっても、自施設において施行の有無が分かる場合
→【1: 自施設で施行】か【2: 自施設で施行なし】のどちらかを選択して下さい。
(どうしても、自施設で施行したか分からない場合を除いて極力【9: 施行の有無不明】を使用しないようお願い致します。)

治療 その他の治療	㊸放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㊸化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㊸内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㊸その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

経過観察を行っている医療機関の方で、㊸その他の治療を【1: 自施設で施行】を選択される方がいらっしゃいます。経過観察(緩和ケアを含む)は、初回治療として計画されていても初回治療には含みませんので、㊸㊸㊸㊸の初回治療欄は【2: 自施設で施行なし】を選択するようにお願い致します。

②②～②⑤でよく見られる事例

下記のケースにおいて治療施設を選択し、初回治療の項目の選択を行うと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

●治療施設が【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】にもかかわらず、初回治療の欄に【1:自施設で施行】がある場合。

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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"/> 5.その他	

●治療施設が【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】にもかかわらず、初回治療の欄に【1:自施設で施行】がある場合。

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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"/> 5.その他	



この状態で提出を頂くと、がん登録室での登録の際に**エラー**となります。

他施設での治療情報を踏まえて、項目の選択を行う医療機関の方がいらっしゃいます。

◎自施設でその他の治療を行っていない場合
→治療施設【1】【4】のどちらか該当するもの
・②②～②⑤は全て【2:自施設で施行なし】

◎自施設でその他の治療を行っている場合
→治療施設【2】【3】のどちらか該当するもの
・②②～②⑤は該当する治療の項目を【1:自施設で施行】

を選択して下さい。(他施設での治療情報がある場合は、備考欄や空白箇所診断・治療の経緯を可能な限りで構いませんので御記入をお願い致します。)

治療 その他 の治療	②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
	②化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし	<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
	⑤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



治療 その他 の治療	②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
	②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
	④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
	⑤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

死亡日は死亡者情報票の情報が反映されていますが、医療機関様で死亡者情報票とは異なる情報をお持ちの場合は、該当箇所を赤ペンで修正して頂きますようお願い致します。

㊟ 死亡日	2019/05/04
	2020

※各医療機関で発行された死亡診断書等をもとに、各市区町村の役所・保健所で人口動態調査票(死亡票)が作成されて死亡情報が登録・管理されていますが、登録の段階で転記ミスによる誤字脱字等によって本来の情報とは異なった状態で登録されている場合があります。その情報が調査票に反映されている可能性がございます。お持ちの情報と異なる場合は修正をお願い致します。

備考欄

他施設の情報で詳細な情報が分かる場合は、備考欄や空白箇所に御記入をお願い致します。(分かる範囲で構いません。)各項目の選択の際に、自施設の情報をごどのように反映させればよいか分からない場合は、備考欄や空白箇所にその情報を記入して頂くか、あるいはがん登録室まで御連絡をお願い致します。

■ 県立がんセンターにて治療後、自施設に治療継続のために受診。 ■	
全国がん登録遡り調査票	
転写禁止	
8001-201601-1 事務専用用紙 7. 既登録時	

㊟ 死亡日	2019/05/04	備考	県立がんセンターにて治療後、自施設に治療継続のために受診。
-------	------------	----	-------------------------------

分かりやすいように記入して頂ければ、どのような形で記入して頂いても構いません。備考欄は枠が狭いため、情報量が多い場合は空白箇所への御記入をお願い致します。

★死亡診断書のがんについての回答例

●1: 通常回答

調査票に記載されているがんの情報がある場合に【1】を選択して下さい。

元々調査票に印字されているコード:C169⇔カルテ等で分かったコード:C163

→ただ、部位が詳細になっているだけなので【1】を選択して下さい。

●2: 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容と異なる

役所・保健所での登録の際に死亡診断書からの転記ミス等が発生し、医療機関でお持ちの情報と異なる場合や印字されている癌以外のがん情報をお持ちの場合に【2】を選択して下さい。

元々調査票に印字されているコード:C169⇔カルテ等で分かったコード:C649

→全く別のがんのため、【2】を選択して下さい。

●3: 死体検案

死体を解剖して初めてがんである事が分かり、それ以外に情報がない場合に【3】を選択して下さい。

●4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし

対象者はいるが、がんではない場合に【4】を選択して下さい。 例)がん疑い(確定診断に至らず。)

●5: 調査対象者の該当なし

対象者が自施設を受診した記録(カルテ等)や死亡診断書を作成した記録がない場合に【5】を選択して下さい。

例)調査票の氏名や住所等の個人情報不明・不詳で、カルテ等で医療機関が同一人物と判断できなかった場合。

●6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし

がんがある事が分かるが、がんに対する詳細な情報がない場合に【6】を選択して下さい。

例)・自施設で診断・治療している事は分かるが、対象に挙がっているがんが古いため詳細な記録(カルテ情報等)がない、または探すのに時間がかかる場合。

・既往歴という情報以外にがんに対しての情報がない場合。

・自施設で死亡診断書を作成し、がんの名称を記入したが、そのがんに対しての診断・治療病院ではないため詳細な情報がない場合

※対象者に対して既にごがん情報を届出している場合は、がん登録室まで御連絡をお願い致します。

★死亡診断書のがんについての選択肢別回答例

1:通常回答
2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる

赤枠の項目に関して、記入の必要がございます。

遡り調査特有の項目である【死亡診断書のがんについて】以外の項目は、全て普段の届出と同じ項目・同じ登録ルールになっております。死亡診断書のがんについての項目があるため混乱する事もあるとは思いますが、個人情報と調査対象のがんについての項目が予め示されている以外は、普段届出を提出して頂くものと変わりはありませんので、届出マニュアルを参考に情報の御記入をお願い致します。(回答頂きました調査票は、がん登録室での登録後、普段提出頂いている届出と同様の扱いとしてデータが登録・管理されます。そのため、該当箇所に空欄や不備がございますと、登録の際にエラーとなってしまいますので、十分に注意の上で御記入頂きますようお願い致します。遡り調査に挙がる対象が、直近に罹患しているがんではない場合や自施設での情報が不十分なものである場合もございましたので、分かる範囲でマニュアル等を参照の上、御記入をお願い致します。)

全国がん登録遡り調査票

〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

001-201401-1

事務取扱用票

7. 既出票

死亡診断書に記載のがんに異なる種類の追加・修正票

1. 通常回答
2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
下記に該当する場合は、以下の調査票の記入は必要ありません
3. 死体検案書
4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし
5. 調査対象者の該当なし
6. 調査対象者の既往治療情報なし(主たる診断・治療病名)
7. 既出票

①病院等の名称 神奈川県立がんセンター

②診療科番号

③カナ氏名

④氏名 国立 花子

⑤性別 女 ⑥生年月日 1936/01/01

⑦診断時住所 神奈川県横浜市旭区中尾 2-3-2

⑧性別 ①.右 ②.左 ③.両側 ④.側性なし ⑤.不明

⑨原発部位 肝

⑩病理診断 肝細胞癌, NOS (C22.0) 8 1 7 0 3 9

⑪診断施設 ①. 自施設診断 ②. 他施設診断

⑫治療施設 ①. 自施設で初回治療せず、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、自施設で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
⑤. その他

⑬診断施設 ①. 原発巣の他施設 ②. 転移巣の他施設 ③. 他施設
④. 部位特異的腫瘍マーカー ⑤. 臨床検査 ⑥. 臨床検査 ⑦. 臨床検査 ⑧. 臨床検査 ⑨. 不明

⑭診断日 ①. 0. 既出 ②. 4. 平成 ③. 5. 令和 ④. 年 ⑤. 月 ⑥. 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 ②. 転移巣
③. 他疾患の経過観察中の偶然発見
④. 劇状発見 ⑤. その他 ⑥. その他 ⑦. その他 ⑧. その他 ⑨. 不明

⑯治療・治療前 ①. 4 0 0. 上皮下 ②. 4 1 0. 限局 ③. 4 2 0. 転移/リンパ節転移 ④. 4 3 0. 遠隔転移/再発
⑤. 4 4 0. 遠隔転移 ⑥. 7 7 7. 該当せず ⑦. 4 9 9. 不明

⑰治療・治療後 ①. 4 0 0. 上皮下 ②. 4 1 0. 限局 ③. 4 2 0. 転移/リンパ節転移 ④. 4 3 0. 遠隔転移/再発
⑤. 4 4 0. 遠隔転移 ⑥. 6 6 0. 手術なし/術前治療後 ⑦. 7 7 7. 該当せず ⑧. 4 9 9. 不明

⑱転移・転移前 ①. 自施設で施行 ②. 自施設で施行なし ③. 施行の有無不明

⑲転移・転移後 ①. 自施設で施行 ②. 自施設で施行なし ③. 施行の有無不明

⑳院内観光的 ①. 自施設で施行 ②. 自施設で施行なし ③. 施行の有無不明

㉑転移巣の切除 ①. 原発巣の切除 ②. 姑息的な観血的治療 ③. 観血的治療なし ④. 不明

㉒放射線療法 ①. 自施設で施行 ②. 自施設で施行なし ③. 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 ③. 施行の有無不明

㉔その他治療 ①. 自施設で施行 ②. 自施設で施行なし ③. 施行の有無不明

⑳死亡日 2017/01/16 備考

【1:通常回答】の回答例

●胃体部 管状腺癌の場合

印字されている原発部位:胃,NOS(C169)

印字されている病理診断コード:新生物,
悪性(8000/39)

原発部位:胃体部(C162)

病理診断:管状腺癌(8211/39)

診断施設:他施設診断

治療施設:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

実施した検査:血液検査(臨床検査)、生検(組織診)

受診日:2019年1月31日(他施設診断日:2018年12月10日)

発見経緯:不明

治療:他施設で診断・治療を全て終えた状態で自施設を受診したため、改めて自施設で診断・治療の施行は行っていない。他施設で経過観察後、経過観察の継続として自施設を受診。

死亡診断書のがんについて

1.通常回答

2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません

3.死体検案 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5.調査対象者の該当なし

6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:)

原発部位に反映されている部位と同じがんであるため、【1:通常回答】を選択します。(厳密に同じがんであるかどうか分からなくても、原発部位に反映されているがん病名と同じ病名のがんの情報がある場合は同じがんとして考えます。)

①病院等の名称	神奈川県立がんセンター										
②診療録番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	※病科コード(事務用使用済)	
③カナ氏名	ソクリツ					ハナコ					
④氏名	国立					花子					
⑤性別	女				⑥生年月日	1960/01/01					
⑦診断時住所	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2										

カルテ番号とフリガナを記入します。(その他の個人情報に誤りがある場合は、赤ペンで修正をお願い致します。)

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	胃,NOS 胃体部癌 C162 ※コード(事務用使用済) C-1-6-9				
	⑩病理診断	新生物,悪性 管状腺癌 8211/39 ※コード(事務用使用済) 8-0-0-0-3-9				

原発部位が【胃,NOS】、病理診断が【新生物,悪性】となっていますが、カルテ等を調べた結果、胃体部の管状腺癌である事が分かったため、赤ペンで修正します。

診断情報	①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断		
	②治療施設	<input type="checkbox"/> 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 <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			
	③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			
	④診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2019 年 01 月 31 日			
進行度	⑤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.割検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9.不明			
	⑥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			
初回治療	⑦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			
	観血的治療	⑧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
		⑨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
		⑩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
	⑪観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9.不明
	その他の治療	⑫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
		⑬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
⑭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	
⑮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	

この場合は他施設で診断・治療が全て終了しているので、

- ・診断施設【2:他施設診断】
- ・治療施設【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】
- ・診断根拠【1:原発巣の組織診】(がんと診断するに至った最も確からしい検査が生検(組織診))
- ・診断日【2019年1月31日】(自施設を患者さんが初めて受診した日)
- ・発見経緯【9:不明】(他施設の状態不明)
- ・進展度・治療前【499:不明】(自施設で初発時の診断・治療を行っていない)
- ・進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)
- ・⑮～⑳【2:自施設で施行なし】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)
- ・㉑【6:観血的治療なし】
- ・㉒～㉕【2:自施設で施行なし】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)

を選択します。(経過観察の継続として自施設を受診していますが、他施設で開始し継続した経過観察(緩和ケアを含む)は治療施設が【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】となります。また、他施設における診断・治療情報があっても、初回治療の項目には反映させないようお願いします。他施設の情報は全て備考欄や空白箇所に御記入をお願いします。)

㉞ 死亡日	2019/05/04	備考
2018年12月10日●●病院にて胃癌と診断。(血液検査、組織診を実施。)2018年12月15日胃全摘術。その後、経過観察。2019年1月31日経過観察継続のために当院受診。2019年5月4日逝去。旧姓:神奈川 保険証住所:東京都中央区築地●●●●		

個人情報や診断・治療情報の記入は強制ではありませんが、記入して頂けると同一人物の照合・集約の材料として役立ち、がん登録の精度の向上に繋がりますので、御協力頂ける範囲で構いませんので御記入をお願いします。

【2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】の回答例

★よくある例

- ・役所、保健所での登録の際の転記ミス等による場合（印字されているがんの情報はない。）
- ・印字されているがんが転移性のものであり、それとは別の原発性のがんの情報がある場合

●腎癌 腎細胞癌の場合

印字されている原発部位: 胃, NOS (C169)

印字されている病理診断コード: 新生物, 悪性 (8000/39)

原発部位: 腎臓 (C649)

病理診断: 腎細胞癌 (8312/39)

診断施設: 他施設診断

治療施設: 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

実施した検査: 腹部超音波検査・MRI検査(臨床検査)、生検(組織診)

受診日: 2019年1月31日(他施設診断日: 2018年12月10日)

発見経緯: 不明

治療: 他施設で診断・治療を全て終えた状態で自施設を受診したため、改めて自施設で診断・治療の施行は行っていない。他施設で経過観察後、経過観察の継続として自施設を受診。

死亡診断書のがんについて

1. 通常回答

2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません

3. 死体検案 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5. 調査対象者の該当なし

6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名):

原発部位に反映されている部位と異なるがんであるため、【2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】を選択します。(厳密に別のがんであるかどうか分からなくても、原発部位に反映されているがん病名と別の病名のがんの情報がある場合は別のがんとして考えます。)

①病院等の名称	神奈川県立がんセンター												
②診療録番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	※病種コード事務用使用欄			
③カナ氏名	コクリツ								ハナコ				
④氏名	国立								花子				
⑤性別	女							⑥生年月日	1960/01/01				
⑦診断時住所	神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2												

カルテ番号とフリガナを記入します。(その他の個人情報に誤りがある場合は、赤ペンで修正をお願い致します。)

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" 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
	⑨原発部位	胃, NOS 腎癌 C649 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9				
	⑩病理診断	新生物, 悪性 腎細胞癌 8312/39 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9				

原発部位が【胃, NOS】、病理診断が【新生物, 悪性】となっていますが、カルテ等を調べた結果、腎臓の腎細胞癌である事が分かったため、赤ペンで修正します。

診断情報	①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断	
	②治療施設	<input type="checkbox"/> 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		
		<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				
③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	
④診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦	<input type="checkbox"/> 4.平成	<input type="checkbox"/> 5.令和	
⑤発見経緯	2019年01月31日			
	<input type="checkbox"/> 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例			
⑥進展度・治療前	<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			
⑦進展度・術後病理学的	<input checked="" type="checkbox"/> 9.不明			
	<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	
⑧外科的	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 499.不明		
⑨鏡視下	<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	
⑩内視鏡的	<input type="checkbox"/> 499.不明	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明	
	<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	
⑪観血的治療の範囲	<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"/> 499.不明	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input type="checkbox"/> 499.不明	
⑫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	
	<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	
⑬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	
	<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	
⑭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	
	<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	
⑮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	
	<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	

この場合は他施設で診断・治療が全て終了しているので、

- ・診断施設【2:他施設診断】
- ・治療施設【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】
- ・診断根拠【1:原発巣の組織診】(がんと診断するに至った最も確からしい検査が生検(組織診))
- ・診断日【2019年1月31日】(自施設を患者さんが初めて受診した日)
- ・発見経緯【9:不明】(他施設の状態不明)
- ・進展度・治療前【499:不明】(自施設で初発時の診断・治療を行っていない)
- ・進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)
- ・⑮～⑰【2:自施設で施行なし】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)
- ・⑱【6:観血的治療なし】
- ・⑲～⑳【2:自施設で施行なし】(初回治療が全て終わった状態で自施設を受診)

を選択します。(経過観察の継続として自施設を受診していますが、他施設で開始し継続した経過観察(緩和ケアを含む)は治療施設が【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】となります。また、他施設における診断・治療情報があっても、初回治療の項目には反映させないようお願いします。他施設の情報は全て備考欄や空白箇所に御記入をお願いします。)

◎ 死亡日	2019/05/04	備考
2018年12月10日●●病院にて腎細胞癌と診断。(腹部超音波検査・MRI検査、組織診を実施。)2018年12月15日腎摘除術。その後、経過観察。2019年1月31日経過観察継続のため■に当院受診。2019年5月4日逝去。旧姓:神奈川 保険証住所:東京都中央区築地●●●●		

個人情報や診断・治療情報の記入は強制ではありませんが、記入して頂けると同一人物の照合・集約の材料として役立ち、がん登録の精度の向上に繋がりますので、御協力頂ける範囲で構いませんので御記入をお願いします。

【1:通常回答】

【2:死亡診断書に記載のがん
は調査票の内容とは異なる】

の場合の記入する際の注意点

◎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】、【4:他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】の場合

→・進展度・術後病理学的【660:手術なし・術前治療後】

・⑱～⑳【2:自施設で施行なし】

・㉑【6:観血的治療なし】

・㉒～㉓【2:自施設で施行なし】

を選択して下さい。(自施設では何も治療していないか、あるいは治療は行っているが初回治療の範囲から外れているため。)治療施設【1】・【4】の場合で、進展度・術後病理学的が660以外のもの、⑱～⑳または㉒～㉓で【1:自施設で施行】を選択、㉑【6:観血的治療なし】以外が入っていますとがん登録室での登録の際に**エラー**となります。他施設での診断・治療情報や自施設での初回治療終了後の情報等は、項目には反映させずに備考欄や空白箇所にご記入をお願い致します。

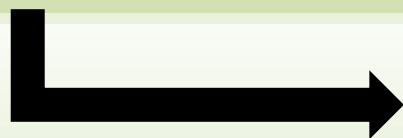
●自施設診断・自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその他の経過不明

①診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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	

●他施設診断・他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

①診断施設	<input type="checkbox"/> 1.自施設診断	<input checked="" type="checkbox"/> 2.他施設診断
②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	

情報	③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
	④診断日	<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
進行度	⑤発見経緯	<input type="checkbox"/> 9.不明		
	⑥進展度・治療前	<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"/> 9.不明
⑦進展度・術後病理学的	⑧発見経緯	<input type="checkbox"/> 4.剖検発見	<input checked="" type="checkbox"/> 8.その他	<input type="checkbox"/> 9.不明
	⑨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
⑩進展度・術後病理学的	⑪発見経緯	<input type="checkbox"/> 440.遠隔転移	<input type="checkbox"/> 777.該当せず	<input checked="" type="checkbox"/> 499.不明
	⑫発見経緯	<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
⑬発見経緯	⑭発見経緯	<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
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤	<input type="checkbox"/> 499.不明	
初回治療	⑯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
	⑰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
	⑱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
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除	<input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療	<input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし
	⑳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
	㉑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
㉒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	
㉓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	



【3: 死体検案】

【4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】

【5: 調査対象者の該当なし】

【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】

赤枠の項目に関して、記入の必要がございます。赤枠以外の項目に関しては、記入の必要ございません。



★例外

◎紹介状や診療情報提供書等に既往歴としてがん情報があるのみの場合

◎自施設では死亡診断書のみの発行で、がんに関しては何も関与していない場合

◎対象のがんの罹患年が古すぎて、詳しい情報が分からない場合

→【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】

を選択して下さい。

◎他施設で診断・治療が行われた後に自施設に受診した場合(初回治療の範囲から外れているもの)や、診断・治療は行わないが経過観察はしている状態の場合

→【1: 通常回答】

を選択の上、該当箇所の御記入をお願い致します。(【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】は選択しないようお願い致します。)

全国がん登録遡り調査票

〒001-201601-1 事務開始年度 7. 既登録時

死亡診断書に記載のがんに該当する腫瘍の追加・修正書出

1. 通常回答 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入下記に該当する場合は、以下の調査票の記入は必要ありません 3. 死体検案 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5. 調査対象者の該当なし 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病名)

① 病院等の名称 神奈川県立がんセンター

② 診療録番号

③ カネ氏名

④ 氏名 国立 花子

⑤ 性別 女 ⑥ 生年月日 1936/01/01

⑦ 診断時住所 神奈川県横浜市旭区中尾 2-3-2

⑧ 側性 1. 右 2. 左 3. 両側 7. 側性なし 9. 不明

⑨ 原発部位 肝 C > > n

⑩ 病理診断 肝細胞癌, NOS (C22.0) 8 1 7 0 3 9

⑪ 診断施設 1. 自施設診断 2. 他施設診断

⑫ 治療施設 1. 自施設で初回治療せず、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 5. その他

⑬ 診断病種 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 ① 西暦 ④ 平成 ⑤ 令和 年 月 日

⑮ 発見経緯 1. がん検診・健康診断・入浴時の発見例 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 4. 副検発見 6. その他 9. 不明

⑯ 治療・診断 4 0 0. 上肢内 4 1 0. 患側 4 2 0. 横断リン(節転移) 4 3 0. 原患臓器浸潤 4 4 0. 遠隔転移 7 7 7. 該当せず 4 9 9. 不明

⑰ 治療・診断 4 0 0. 上肢内 4 1 0. 患側 4 2 0. 横断リン(節転移) 4 3 0. 原患臓器浸潤 4 4 0. 遠隔転移 6 6 0. 手術なし・術前治療後 7 7 7. 該当せず 4 9 9. 不明

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 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

⑳ 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

㉑ 外科的治療 1. 自施設で施行 2. 自施設で施行なし 9. 施行の有無不明

㉒ 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

㉓ 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

㉔ 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

⑳ 死亡日 2017/01/16 備考

●既往歴のがんについて

普段のがんの届出では、既往歴のがんについては登録対象外という事で提出して頂かなくてよい事になっています。しかし、遡り調査では死亡者情報票にがん情報が記載されていて届出がないものであれば、罹患の期間に関係なく調査対象になります。そのため、届出では登録対象外として提出して頂かなかった既往歴のがんが調査対象になってしまう場合がございます。

◎情報が詳細に分かる場合

→【1:通常回答】あるいは【2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】(調査票に印字のがんと同じであれば【1】、異なる場合は【2】)

◎情報が既往歴である事以外に分からない場合

→【6:調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】
を選択の上、該当箇所情報の御記入をお願い致します。

・対象のがんが胃癌の場合

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	胃, NOS				C 1 6 9		※コード(業務用使用欄)			
	⑩病理診断	新生物, 悪性				8 0 0 0 3 9		※コード(業務用使用欄)			

死亡診断書のがんについて

1.通常回答
 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
 3.死体検案 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5.調査対象者の該当なし
 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:)

→ 胃癌の診断・治療を行っていた。
→【1:通常回答】を選択。

死亡診断書のがんについて

1.通常回答
 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
 3.死体検案 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5.調査対象者の該当なし
 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:)

→ 胃癌ではなく、腎癌の診断・治療を行っていた。
→【2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】を選択。

死亡診断書のがんについて

1.通常回答
 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる⇒死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入
 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
 3.死体検案 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし 5.調査対象者の該当なし
 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名:)

→ 既往歴として、胃癌の情報があるのみだった。
→【6:調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を選択。

●多重がんについて

◎送付致しました調査票に印字されている原発部位以外でがんの情報がある場合

→・調査票の備考欄や空白箇所とその部位と診断・治療の経緯を御記入頂く方法

・送付致しました調査票をコピーの上、原発部位と診断・治療の経緯を御記入頂く方法

のどちらかの方法で回答を頂ければ幸いです。(記入方法はどちらでも構いません。御記入の際は、多重がんである旨も記入して頂けると助かります。提出頂きました多重がんは、通常の届出同様に登録させていただきます。)

例)対象のがんは肝細胞癌で、それ以外に胃癌の情報があつた場合
・1枚の調査票に多重がんの情報を記入する場合

腫瘍の種類	⑧性別	<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	肝 ※コード(腫瘍病態別) C 2 2 0
	⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0) ※コード(事務用使用欄) 8 1 7 0 3 9
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 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 checked="" 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
	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 checked="" 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.平成 <input type="checkbox"/> 5.令和 2019年01月31日
進行度	⑮発見経緯	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 9.不明
	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
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
	⑲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
	⑲観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療 <input checked="" type="checkbox"/> 6.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明
	⑲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
	⑲化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明
	⑲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
⑲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	

◎各項目の記入に関して

→原発部位に印字されているがんについて(例でいうと、肝細胞癌についての情報を記入します。)

◎多重がんについて

→備考欄や空白箇所(例でいうと、胃癌についての情報を記入します。)

に情報の御記入をお願い致します。死亡診断書のがんについては、【1:通常回答】を選択して下さい。(胃癌に関する情報は、なるべく各項目の内容を網羅するように御記入頂ければ幸いです。)

※各項目の記入は、2つのがんの情報を反映させますと情報が混同して分かりづらくなってしまうので、必ず印字されているがんについての回答となるようお願い致します。

◎死亡日	2019/05/04	備考
肝癌と胃癌の多重がん。2018年12月10日●●病院にて胃癌と診断。(血液検査、組織診を実施。)2018年12月15日胃全摘術。その後、経過観察。2019年1月31日経過観察継続のため当院受診。2019年5月4日逝去。		

・2枚の調査票に多重がんの情報を記入する場合

2枚目

全国がん登録遡り調査票

〒100-0001 東京都千代田区千代田

〒100-0001 東京都千代田区千代田

1枚目

全国がん登録遡り調査票

〒100-0001 東京都千代田区千代田

〒100-0001 東京都千代田区千代田

がん種別 肝

がん部位 肝

病理診断 肝細胞癌, NOS (C22.0)

死亡日 2019/05/04

送付致しました調査票をコピーして下さい。

◎1枚目

→印字されているがんについての情報(例でいうと、肝癌についての情報を記入します。)

◎2枚目

→多重がんについての情報(例でいうと、胃癌についての情報を記入します。)を記入して下さい。2枚目は、肝癌の調査票をコピーしたもので、⑨原発部位と⑩病理診断の情報を肝癌から胃癌の情報に修正する事を忘れないようお願い致します。また、備考欄等に多重がんである旨を記入して頂きますと幸いです。(2枚とも、同じ情報にならないように記入の際は御注意下さい。)死亡診断書のがんについては、元々印字されているのがんは【1:通常回答】を選択し、多重がんの方は届出票として登録致しますので、死亡診断書のがんについては選択の必要はございません。

◎死亡日	2019/05/04	備考
肝癌と胃癌の多重がん。2018年12月10日●●●●病院にて胃癌と診断。(血液検査、組織診を実施。)2018年12月15日胃全摘術。その後、経過観察。2019年1月31日経過観察継続のため当院受診。2019年5月4日逝去。		

・1枚目

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	肝
	⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0)
		C 2 2 0
		8 1 7 0 3 9

備考欄や空白箇所、診断・治療の経緯を記入して頂ければ有難いですが、2枚とも各項目の記入をきちんと行って頂ければ必ずしも記入する必要はございません。

・2枚目

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	肝 胃癌 C169
	⑩病理診断	肝細胞癌, NOS (C22.0) 管状腺癌 8211/39
		C 2 2 0
		8 1 7 0 3 9

1枚目は印字されているがんについて、分かる範囲で御記入をお願い致します。2枚目は多重がんの情報について、分かる範囲で御記入をお願い致します。(印字されているがんの情報を修正して下さい。)

●氏名や住所が不明の調査票について

稀に、調査票の氏名や住所が不明であったり空白になっているものがございます。調査票は死亡者情報票を反映させているものなので、元の死亡診断書が不明であったり空白になっている場合に起きるものです。(また、死亡診断書を作成した医療機関ではきちんと個人情報があるにもかかわらず、人口動態調査票(死亡票)作成の段階で氏名や住所が不明や空白になってしまっているケースのものもございます。)個人情報が不明や空白になっている調査票が届きましたら、それ以外の情報でできる限りで構いませんのでお調べ頂ければ幸いです。お調べ頂いた後、同一人物と判断できる方がいらっしゃいましたら、不明等になっている個人情報の箇所を適切な情報に赤ペンで修正をお願い致します。

①病院等の名称	神奈川県立がんセンター											
②診療録番号												※病歴コード(事務用使用済)
③カナ氏名	シ											
④氏名	氏 不詳					♀ 不詳						
⑤性別	女				⑥生年月日	1960/01/01						
⑦診断時住所	住所不明@											

個人情報は死亡者情報票の情報が反映されています。氏名のみが不明になっているものや、氏名・住所等複数の項目で不明になっているものもございます。



①病院等の名称	神奈川県立がんセンター												
②診療録番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9				※病歴コード(事務用使用済)
③カナ氏名	シ コクリツ												
④氏名	氏 不詳 国立					♀ 不詳 花子							
⑤性別	女				⑥生年月日	1960/01/01							
⑦診断時住所	住所不明@ 神奈川県横浜市旭区中尾2-3-2												

◎同一人物と判断できる方がいてがん情報及び診断・治療情報がある場合
 →【1:通常回答】及び【2:死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】のどちらか該当するもの
 ◎がん情報について診断・治療情報がない場合
 →【6:調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】
 ◎がん情報がない場合
 →【4:死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】
 ◎同一人物と判断できる方がいらっしゃらない場合
 →【5:調査対象者の該当なし】
 を選択の上、該当箇所に御記入をお願い致します。

※お調べ頂き、同一人物と判断がつかない方がいらっしゃる場合は、その旨を備考欄等に御記入頂ければその他に記入して頂く必要はございません。

●過去の遡り調査における医療機関様からの質問とその回答例①

質問	回答
<p>・担当医が退職していて、詳細が不明の場合はどうしたらよいか？</p>	<p>→【●●癌】に罹患した情報のみの場合は【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を、対象者がいる事のみが分かる場合(がんの罹患の有無が不明な場合)は【4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】を選択の上、カルテ番号・フリガナの御記入をお願い致します。対象者がいない場合は【5: 調査対象者の該当なし】を選択して下さい。(選択肢5に関しては番号の回答のみで構いません。選択肢6に関しては、他院を含めた診断・治療情報が何かしら分かる場合は備考欄や空白箇所にできる限りで構いませんので記入して頂ければ幸いです。)</p>
<p>・対象になっているがんの情報もあり、それとは別にがんの情報もある場合(多重がんがある場合)はどうしたらよいか？</p>	<p>調査票に印字されている原発部位のがんに対してはそのまま回答を記入して頂き、別のがんについては備考欄や空白箇所に診断・治療情報を記入して頂く方法か、調査票をコピーして頂き、それぞれのがんについて回答を記入して頂く方法のどちらかを選択して回答をお願い致します。その場合の死亡診断書のがんについてはどちらも【1: 通常回答】をお願い致します。</p>
<p>・外国名と日本名の両方で登録されている患者がいるが、その場合はどうしたらよいか？</p>	<p>調査票に印字されている氏名が日本名の場合は備考欄等に外国名を、印字されている氏名が外国名の場合は備考欄等に日本名の御記入をお願い致します。(印字されている氏名が所持の情報と異なる場合は、修正をお願い致します。)</p>
<p>・2016年診断以前の症例は、届出は義務かどうか？</p>	<p>全国がん登録の診断登録は2016年診断からになります。それ以前の診断年は地域がん登録症例になりますので提出の義務はございませんが、できる限り御協力を頂ければ幸いです。御回答頂けない場合でも、個人情報になりますので、返送をお願い致します。</p>
<p>・死亡診断書を作成していない(CPAで死亡診断書のみ発行)の場合は、死亡診断書のがんについては何を選択したらよいか？</p>	<p>死亡診断書のがんについては、【5: 調査対象者の該当なし】を選択して下さい。その他は特に情報を記入して頂く必要はございません。</p>
<p>・遡り調査票に印字されているがんが転移性のものだった。C809(原発部位不明)となっているが、明らかに転移である事が分かっている場合はどうしたらよいか？</p>	<p>転移性のがんを引き起こした原発のがんの部位が分かる場合は、その原発のがんの部位名・コードに赤ペンで修正をお願い致します。原発のがんの部位が分からない場合は部位名・コードは修正して頂く必要はございません。(原発・転移のがん情報を備考欄等に記入して頂ければ幸いです。)また、その際の死亡診断書のがんについては、【1: 通常回答】を選択して下さい。</p>
<p>・がんの診断及び治療は、自施設で行っていない場合はどうしたらよいか？</p>	<p>死亡診断書のがんについては、【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を選択して下さい。カルテ番号・フリガナを記入の上、その他に他施設の診断・治療情報や調査票に印字されているがんについて情報がございましたら、備考欄等に記入して頂ければ幸いです。</p>

●過去の遡り調査における医療機関様からの質問とその回答例②

質問	回答
<p>・診断当時の診療録が残っていないが、その後自施設を通院している記録がある場合に死亡診断書のがんについては何を選択すればよいのか？</p> <p>・がんに罹患したのが何十年も前なので残っておらず、項目のほとんどが不明になってしまう場合はどうしたらよいのか？</p>	<p>癌に罹患している/罹患していた事は分かるが、診断・治療情報がない場合や分からない場合は、死亡診断書のがんについては、【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を選択して下さい。また、古い紙カルテは破棄したが電子カルテにその時の情報が登録されている場合等、情報を埋められる項目が多少でもございましたら、死亡診断書のがんについては【1: 通常回答】を選択して頂き、情報の御記入をお願い致します。(診断・治療施設が分かる場合は情報に見合った回答で、分からない場合は【2: 他施設診断】・【4: 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診】を選択して下さい。治療情報も分かる場合は情報に見合った回答で、分からない場合は全て【2: 自施設で施行なし】を選択して下さい。)</p>
<p>・他院にて手術後に化学療法を繰り返している患者さんで、以後当院で化学療法を継続する場合の治療施設は手術・化学療法の経緯をふまえて、【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】を選択してもよいのか？</p>	<p>通常の届出票に準じた回答として、初回治療の継続の範囲でしたら御質問の通りの回答でお願い致します。(届出マニュアル20ページに初回治療の定義が載っておりますので、御参照下さい。)</p>
<p>・死亡診断書は「腫瘍」となっていて、良悪の鑑別がついていない症例の死亡診断書のがんについては何を選択すればよいのか？</p>	<p>死亡診断書のがんについては、【4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】を選択して下さい。カルテ番号・フリガナの御記入もお願い致します。</p>
<p>・対象者は他施設から転院してきたが、カルテにはがんの記載がない場合に死亡診断書のがんについては何を選択すればよいのか？</p>	<p>死亡診断書のがんについては、【4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】を選択して下さい。また、備考欄等にその旨を記入して頂きますと幸いです。</p>
<p>・がんではなくて、多臓器不全で亡くなった場合にはどうしたらよいのか？</p>	<p>がんについての情報が全くない場合は、死亡診断書のがんについては【4: 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】を選択して下さい。多臓器不全のように別の病気が死因でも、がんの診断・治療情報がある場合は【1: 通常回答】を選択して必要事項の記入をお願い致します。がん情報のみの場合は【6: 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし】を選択して下さい。</p>
<p>・【通常回答の症例】自施設でがん疑いとし、診断確定のために他院に紹介。他院にて診断確定をし、緩和ケアの依頼で自施設に再度紹介受診した場合の診断施設と治療施設は何を選択すればよいのか？</p>	<p>通常の届出票に準じた回答として、診断施設は【2: 他施設診断】、治療施設は【2: 自施設で初回治療を開始】を選択して下さい。</p>
<p>・【通常回答の症例】がんの診断をしたが(採血・がんの部位のCTのみ施行)、他に転移の有無を調べなかった場合は「進展度・治療前」は【499: 不明】でよいのか？</p>	<p>御質問の通り、進展度・治療前は【499.不明】で回答して頂きますようお願い致します。(がんが骨髄・血液の場合は【499.不明】ではなく、【777.該当せず】で回答して頂きますようお願い致します。)</p>

●過去の遡り調査における医療機関様からの質問とその回答例③

質問	回答
<p>・【通常回答】他施設での治療を中断した患者さんが、自施設にかかって治療の継続をした場合に「治療施設」は何を選択すればよいのか？</p>	<p>【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】を選択して下さい。</p>
<p>・【通常回答】バイパス術(吻合術)・人工肛門造設術を行っている場合に、外科的治療の有無は【2: 自施設で施行なし】、観血的治療の範囲は【6: 観血的治療なし】でよいか？</p>	<p>がんの縮小・切除を目的とした手術ではないため、質問頂いた通りの回答でお願い致します。</p>
<p>・カルテ上は「疑い」であったが、死亡診断書に「がん」と記載された。CTでがんを診断したのみだが、その場合はどうしたらよいか？</p>	<p>医師ががんと診断した形跡があったり確認ができる場合は、調査票に反映されているがんと同じであれば【1.通常回答】、異なるがんである場合は【2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる】を選択の上、回答をお願い致します。診断施設は【1.自施設診断】、治療施設は【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】、診断根拠は【臨床検査】、診断日は【医療機関様を初めて受診した日】、発見経緯は経緯が分かればそれに見合った回答で分からなければ【不明】、進展度・治療前と進展度・術後病理学的は骨髄・血液のがんの場合はどちらも【777.該当せず】を、それ以外のがんの場合は分かればそれに見合った回答で、分からなければ治療前は【499.不明】、術後病理学的は【660.手術なし・術前治療後】を選択して下さい。また、治療は行っていないので全て【2.自施設で施行なし】、観血的治療の範囲は【6.観血的治療なし】を選択して下さい。死亡診断書に記載されているのみで、疑いそのまま診断確定がなされていない場合等は、【4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし】を選択し、診療録番号・カナ氏名を御記入頂ければそれ以外の回答は必要ございません。</p>
<p>・全ての項目を記入するために、他施設に問い合わせる等をした方がよいか？</p>	<p>自施設で分かる範囲での御記入をお願い致します。他施設に問い合わせる必要はございません。</p>
<p>・誤った箇所を選択してしまったのだが、その場合はどうしたらよいか？</p>	<p>誤った箇所に二重線を引いて、正しい箇所に✓をお願い致します。</p>
<p>・届出と同様にオンラインによる回答を行いたいのだが、どうしたらよいか？</p>	<p>調査時に調査票が送付されている医療機関様は、オンラインによる回答を行う事ができません。オンラインでの回答をご希望の場合は、別途オンライン申請を行う必要がございます。(オンライン申請して使えるようになっても、回答をオンラインで行えるようになるのは次年度の遡り調査からになります。)毎年9月～10月頃に遡り調査が行われていますが、オンラインでの回答を希望し、申請する場合は6月頃までに申請の手続きをお願い致します。(申請手続き等に時間がかかりますので、予め余裕を持っての申請をお願い致します。また、申請頂きましても医療機関様の設備環境によってオンラインを使用する事ができない可能性もございますので、あわせて御承知おき下さい。)</p>
<p>・提出期限までに間に合いそうにないのだが、どうしたらよいか？</p>	<p>がん登録室まで御連絡をお願い致します。</p>