

届出の対象

原発性のがん 国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）において悪性または上皮内がん
に分類された腫瘍

自施設において、当該病変をがんとして、**診断**や**治療**などの**診療行為を初めて**行っ
た症例

自院への来院が初めてであれば、そのがんが原発か、転移・再発かを問いません。

- 診断は必ずしも病理学的な確定診断である必要はありません。主治医が**がん**
と診断した場合に届出対象です。

届出が不要な場合

- 疑い症例
- がんであるかどうかの判断を含め他院へ紹介した場合
- 既に届け出ているがんの転移、再発（逝去の情報をあらためて届け出る必要はありません）
- 既往歴のがん（診断日が2015年12月31日以前に該当する症例）
- がんと関係のない疾患のための入院

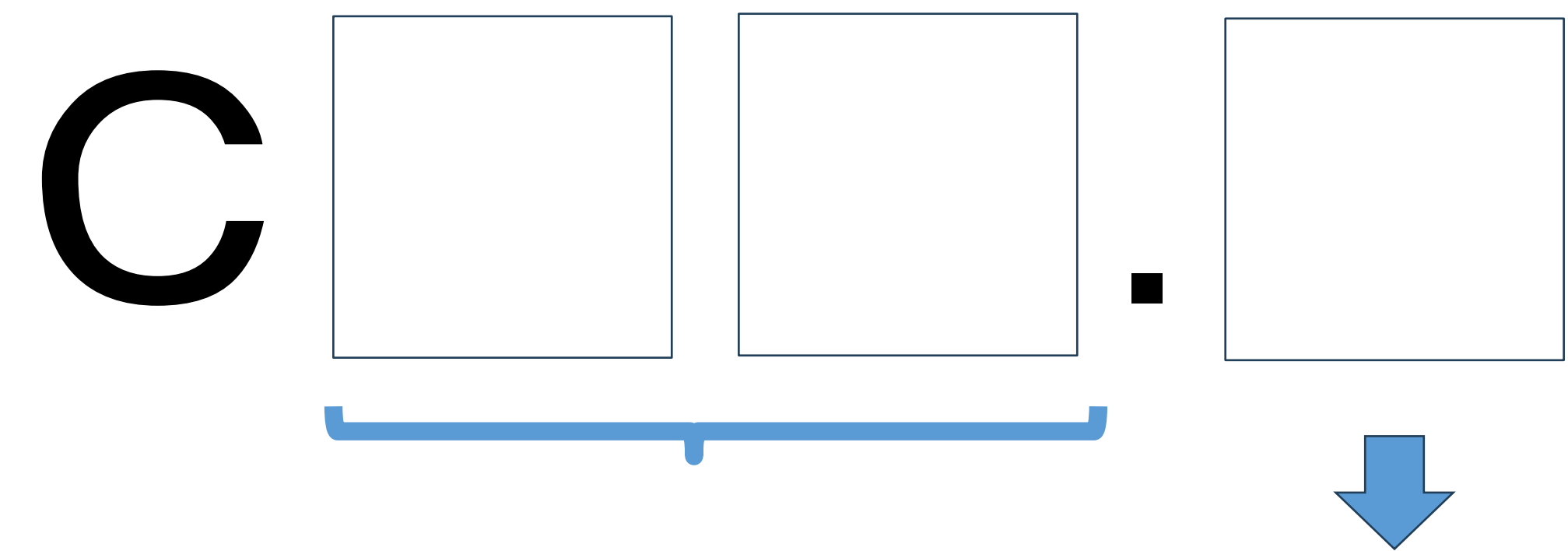
ICD-O-3 局在コード

局在コード (T ; topography)

(ICD-O-3T)

がん登録では、ICD-O 3で腫瘍を記述します。

局在コードでがんが発生した場所をあらわします



大まかな部位
00-80

詳細部位
0-9

がん登録では、必ず詳細部位（4桁めまで使用）でコード化します

C34.1 肺上葉

⋮

C34.3 肺下葉

⋮

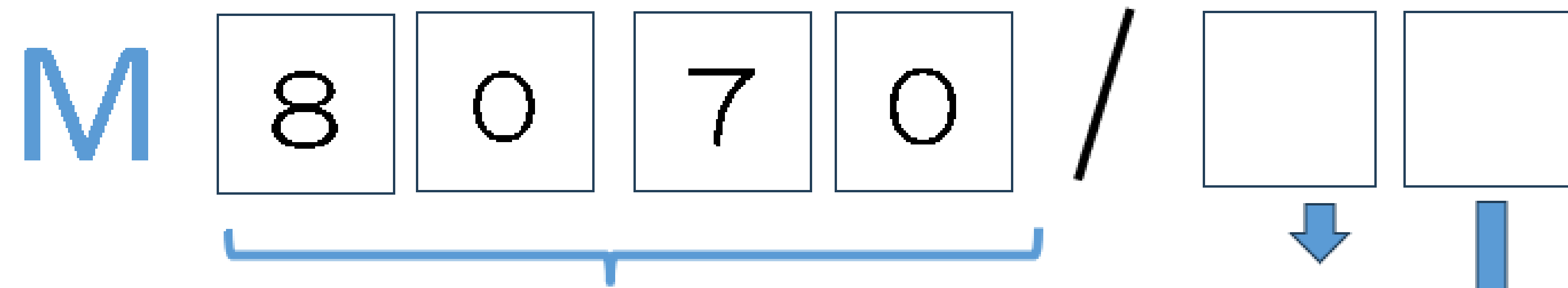
C34.9 肺、NOS…Not otherwise specified

他に何らかの情報がない、という意味

ICD-O-3 形態コード

形態コード

(M ; morphology)
(ICD-O-3M)



組織型 : 8000~9993

性状

形態コードで
どのような腫瘍かをあらわします

固形がん : 分化度・異型度
リンパ腫・白血病 : 免疫学的表現型

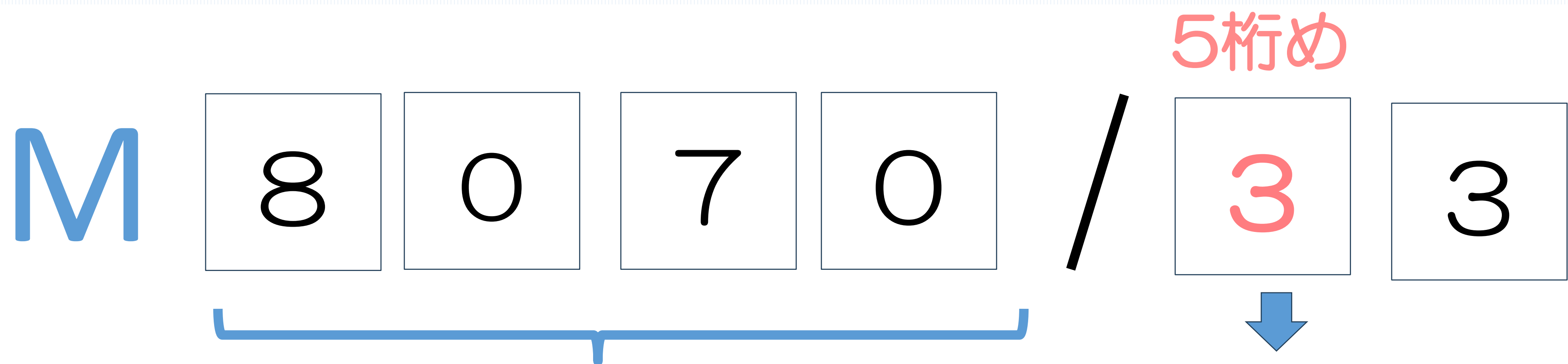
8 0 7 0 / 3 3

8070 : 扁平上皮

性状 : 悪性 → 8070/3 扁平上皮癌

分化度が明記されていない場合は 8070/39

ICD-O 3 性状コード



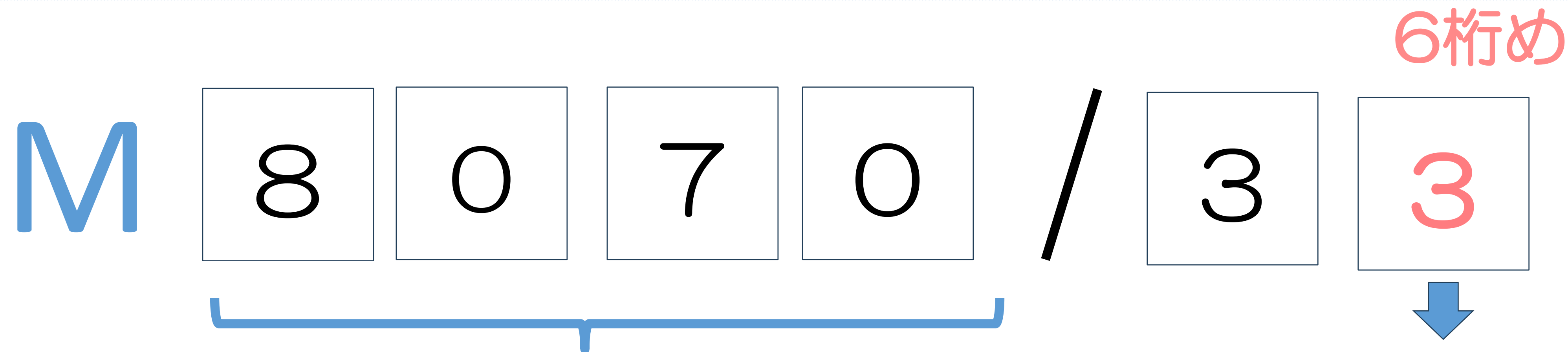
組織型：8000～9993

性状 0～3

性状コード 新生物の性状をあらわします

/ 0	良性	全国がん登録では通常登録しないが、特定の部位や組織型では届出対象となるものがある
/ 1	良性・悪性の別不詳 境界悪性 低悪性度	
/ 2	上皮内がん	上皮内 非浸潤性 非侵襲性
/ 3	悪性、原発部位	
/ 6 ×	悪性、転移（続発）部位	がん登録では使用しません
/ 9 ×	悪性、原発部位、転移の別不詳	がん登録では使用しません

ICD-O 3 分化度



組織型：8000～9993

分化度

分化度

腫瘍細胞が正常細胞にどれくらい近いかな

固形がんのとき：分化度・異型度をあらわす

リンパ腫・白血病：免疫学的表現型

固形がんのとき

分化度・異型度をあらわす

正常細胞に近い形や機能

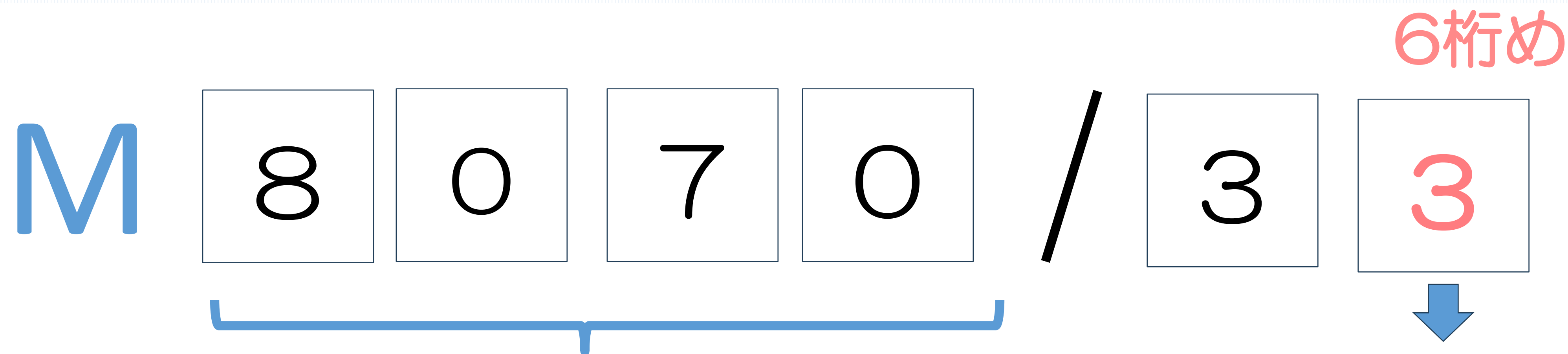
悪性度が低い

正常細胞とは違う形や機能

悪性度が高い

1	異型度 I	高分化
2	異型度 II	中分化
3	異型度 III	低分化
4	異型度 IV	未分化 退形成
9	異型度または分化度が未決定、未記載または適応外	

ICD-O 3 分化度



組織型：8000～9993

分化度

分化度・異型度を適用するのは、性状が悪性腫瘍（5桁めが3）の時のみ

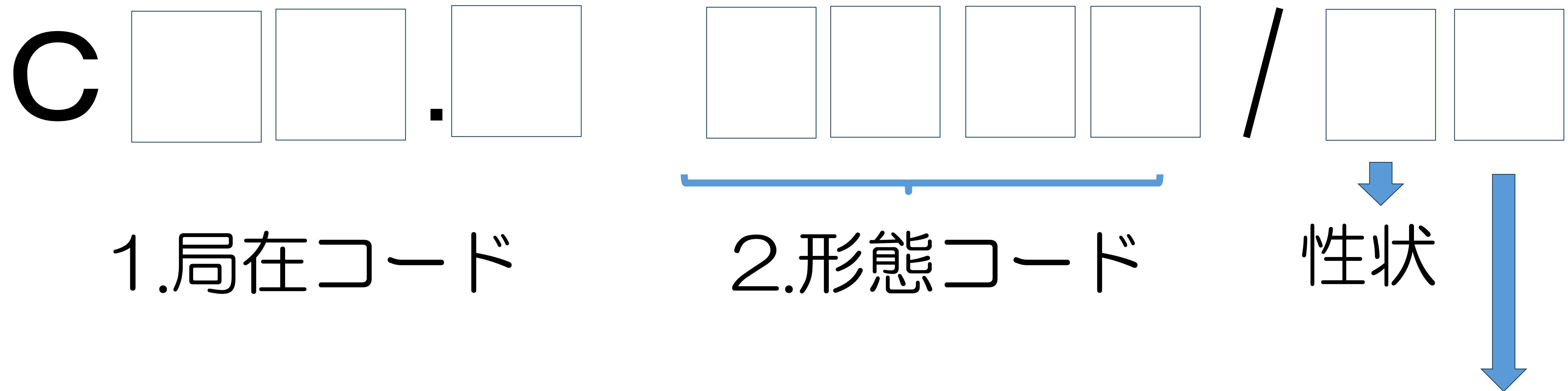
固形がんのとき：分化度・異型度

リンパ腫・白血病：免疫学的表現型

リンパ腫・白血病のとき
免疫学的表現型をあらわす

5	T細胞	
6	B細胞	
7	ヌル細胞	
8	NK細胞（natural-killer）細胞	
9	細胞型が未決定、未記載または適応外	

ICD-O 3を用いた表現



C34.1 8 0 7 0 / 3 3

リンパ腫・血液がんではない
分化度・異型度を入力

肺上葉に発生した、低分化型扁平上皮癌

届出方法の選択

症例件数やPC環境により、いずれかを選択してください。

- 電子届出票（PDF作成ツール）

※届出票に必要項目を直接入力

データベース管理をしている(したい)

- Hos-Can R Lite（全国がん登録項目）

- Hos-Can R Next（院内がん登録で使用）

- 独自システムからの抽出CSVファイル

全国がん登録届出の必要項目※に準拠

※全国がん登録届出マニュアル 付録5：電子ファイルによる全国がん登録届出

いずれの方法でも届出の際は届出申出書が必要です。

全国がん登録届出マニュアル

届出マニュアル

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索



小

大

一般向け >

がん統計 >

がんの臨床
試験を探す >

がん対策情報 ▾

医療支援・相談支援 ▾

研修 ▾

拠点病院連絡協議会・フォーラム ▾

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録 届出マニュアル 2022



◀ 病院・診療所向け情報 全国がん登録 届出マニュアル 2022

全国がん登録
届出マニュアル 2022

ダウンロード版

「全国がん登録 届出マニュアル 2022」は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院などの所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

※病院等とは、本法においては、病院または本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

- 全国がん登録 届出マニュアル 2022
全国がん登録 届出マニュアル 2022

- 修正履歴
修正履歴（2023年5月現在）

病院・診療所向け情報 ▶

全国がん登録 届出マニ
ュアル 2022 ▶

全国がん登録への届出 ▶

全国がん登録 届出の基本的な流れ

電子届出票のダウンロード

届出申出書の作成

- 全国がん登録届出票による作成
- Hos-CanR Lite、院内がん登録等から抽出したCSVファイルの添付

届出 オンラインまたは郵送

- オンライン届出（全国がん登録オンラインシステムの設定が必要です）
- 追跡サービス付き（特定記録郵便・レターパックプラス）にて郵送
- 郵送の場合は宛名面に赤字で**親展・取扱注意**と記載願います。

電子届出票のダウンロード

がん情報サービス
ganjoho.jp

医療関係者向け

サイト内検索



小

大

一般向け >

がん統計 >

がんの臨床
試験を探す >

がん対策情報 ▾

医療支援・相談支援 ▾

研修 ▾

拠点病院連絡協議会・フォーラム ▾

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出



◀ 病院・診療所向け情報 全国がん登録への届出

「がん登録推進法」に基づく届出を安全かつ効率的に行うために必要な事項や電子届出ファイル、届出支援アプリケーションを掲載しています。

がん登録オンラインシステム

病院等と都道府県を安全なインターネットでつなぎ、オンラインで情報を届け出ることのできるシステム「がん登録オンラインシステム」のご利用に必要な情報はこちらからご覧いただけます。

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

がん登録オンラインシステム

がん登録
オンラインシステム

- 参考資料

全国がん登録 届出マニュアル



電子届出票のダウンロード

届出情報を暗号化するために必要です。届出の際は**必ず**添えてください。

HOME > がん対策情報 > がん登録 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報 > 全国がん登録への届出 > 電子届出票ダウンロード

● 全国がん登録への届出 電子届出票ダウンロード

サイトメンテナンスのお知らせ

毎週火曜日18時から18時30分までの間、サイトメンテナンスのため、電子届出票のダウンロードをご利用できない場合がございます。

全国がん登録電子届出ファイルの利用には、Adobe Acrobat(R) Reader(TM) が必要になります。全国がん登録届出支援サイト及び電子届出ファイルは、以下の環境にて動作確認済みです。

・ Adobe Acrobat 及び Adobe Acrobat Reader

[こちらからダウンロードしてください。](#)

電子届出ファイル(PDFファイル)のダウンロード

本ページの説明を一通りお読みになった後、ページ下部のリンクからサイトへアクセスしてください。

手順① 自施設の都道府県を選択します。



ページ下部に以下のバナーが表示されます

全国がん登録届出支援サイトから電子届出ファイルをダウンロード

全国がん登録への届出

電子届出票ダウンロード

Hos-CanR Liteの提供

がん登録オンラインシステム

がん登録
オンラインシステム



よりよい情報提供を行うために、アンケートへの協力

ご利用のパソコンの Adobe Acrobat Readerが古いバージョンだと、ダウンロードしたファイルが表示されないなど、不具合が発生することがあります。

ご利用の際には、Acrobat Readerが最新であることをご確認ください。

パスワードを設定し保存

パスワード条件を満たすまで赤く表示されます。
本パスワードはダウンロードのためだけのものですので、お知らせいただく必要はありません。

電子届出ファイルのダウンロード

神奈川県
神奈川県立がんセンター

1 任意のパスワードを入力してください

.....

パスワード条件
8文字以上の長さ / 英字を含む / 数字を含む / 特殊記号を含む

※このパスワードはダウンロード後にファイルを開く際に必要となりますので、紛失しないように大切に保管願います。

※パスワードの条件を合わせてください

2 確認のため、同じパスワードを再度入力してください

3 ダウンロードボタンを押してください

 ダウンロード

自動発行されるファイル名を変更せず保存します

発行日付
有効期限 2017年05月06日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	☒ 届出票	☐ CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください

2. 届出票に情報を入力してください

※最大10件まで入力できます

3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください

2. CSVファイルを添付してください

3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県	神奈川県
病院等の名称	神奈川県立がんセンター
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出事件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

届出内容に関して問い合わせる場合があります。

届出担当者欄には、実務ご担当

全国がん登録届出票

届出形式の□届出票 にチェックを入れると
次ページに届出票が表示されます。
1件ずつ入力することで暗号化された電子届出情報を作成できます。
ひとつのファイルに10件まで登録できます。
黄色に表示されている部分は必須項目です。

発行日付
有効期限 2024年06月10日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	☒ 届出票	☐ CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

- 届出票
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください
- CSVファイル添付
1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター
-------------	------------------

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセン
②診療録番号	
③カナ氏名	シ

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター		
②診療録番号	(全半角16文字)		
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ
④氏名	氏	(全角10文字)	名
⑤性別	☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性		
⑥生年月日	☐ 0. 西暦 ☐ 1. 明 ☐ 2. 大 ☐ 3. 昭 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令 年 月 日</		

有効期限について

電子届出票にはダウンロードしてから**60日**の有効期限が定められています。

- 有効期限を過ぎると編集が一切できなくなります。そのため1つのファイルをコピーするのは避け、新たにダウンロードしてください。
- 有効期限内に確定させてください。有効期限内であれば、確定を解除し追加・修正が可能です。
- 有効期限を過ぎても、確定したファイルであれば提出に問題はありません。
- 有効期限が過ぎるとファイル内容の追加修正はできませんが閲覧は可能です。

確定されていない届出が多く見受けられました。
必ず確定したものを提出してください。

発行日付
有効期限 2024年06月10日

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別

☒ 届出票 ☐ CSVファイル添付

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出票件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

全国がん登録必要項目

患者基本情報

腫瘍情報

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

進行度

初回治療情報

自施設で逝去した場合のみ

患者基本情報：氏名

患者基本情報

☒ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター			
②診療録番号	123456		(全半角16文字)	
③カナ氏名	シ	ヨコハマ	メイ	ハナコ
		(全角カナ10文字)		(全角カナ10文字)
④氏名	氏	横浜	名	花子
		(全角10文字)		(全角10文字)

氏名の漢字が不明の場合は、備考欄に「氏名漢字不明」と記載願います。
氏名にカタカナを含む場合、問合せが必要となる場合がございますのでご了承ください。

- 外国名の入力について
氏（カナ）、名（カナ）いずれも10文字の制限がありますのでご注意ください。
- 氏（Family name）、名（First name）の順で入力願います。
- ミドルネームは氏名欄に含めずに備考欄に入力してください。
- 外国名の場合は、備考欄にフルネーム、アルファベット表記、通称名（あれば）を記載願います。
特にアルファベット表記は市区町村への住民票照会において必須事項となりますので、
保険証やご本人の署名などご確認のうえ記載のご協力をお願いいたします。

アルファベットによる氏名での届出も可能ですが、文字数に制限があること、国立がん研究センターでの同一人物判定の際別人として処理されてしまう可能性がある（判定に使用する死亡票は外国名をカタカナ表記で登録している）ため、出来るだけカナ氏名での届出をお願いします。

患者基本情報：性別・診断時住所

患者基本情報

✓ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	神奈川県 神奈川県立がんセンター					
②診療録番号	123456		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	ヨコハマ	(全角カナ10文字)	メイ	ハナコ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	横浜	(全角10文字)	名	花子	(全角10文字)
⑤性別	☐ 1.男性 ☒ 2.女性					
⑥生年月日	☐ 0.西暦 ☐ 1.明 ☐ 2.大 ☒ 3.昭 ☐ 4.平 ☐ 5.令 60 年 4 月 1 日					
⑦診断時住所	都道府県選択	神奈川県 (全半角40文字)				
	市区町村以下	横浜市旭区中尾2-3-2				

- ⑤性別のあやまりも多く確認願います。
- ⑦診断時住所は地番まで入力されているか確認願います。
- 「大字」も省略せず入力ください。
 - 自治体の住所表記変更により、現在存在しない住所や、〇丁目が細分化されている場合があります。患者情報を参照し入力することをご確認願います。
 - 「診断時住所」は医療機関様のご住所ではございませんのでご注意願います。患者様の診断時住所の記載をお願いします。

腫瘍情報：側性

⑧側性

⑧側性

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

側性のある臓器において原発した側

側性なしに該当するのは

食道、胃、膵臓、肝臓など。原発不明の場合も側性なしになります。

届出マニュアル p29「側性のある臓器」以外の臓器

両側は届出マニュアルp31で定められた以下の3つの場合以外選択することはありません。

- 両側卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
- 両側腎臓に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍：形態コード 8960/3）
- 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫（9510-9512/3）

※上記3つ以外の側性のある部位で左右両側にがんがある場合

左右ともに原発（それぞれ届出が必要）

一方が他方の浸潤・転移によるもの（原発側のみ届出）

一方が他方の浸潤・転移によるものかどうか不明（側性不明）として届出

不明を選択するときの例

- 左右の肺に病変が拡がっているが、どちらが原発か分からない
- 初回治療終了後の症例であり、肺がん、以上の情報がない
- 原発部位が正中であるとき（鼻の正中など）

腫瘍情報：原発部位・病理診断

⑨原発部位

- ICD-O-3の局在コードに基づき分類
大分類で大まかな臓器分類を、詳細分類からさらに詳細な臓器・部位を選択します。
- 転移先で発見されたがんの場合は、
原発臓器を選択します。

⑩組織型・性状

- 病理診断が行われてないが「がん」
であることが確かな場合は
悪性腫瘍、NOS（8000/3）
を選択。
- 例：胃がん、詳細部位不明
大分類 胃・小腸を選択
詳細分類 詳細不明を選択
組織型・性状 悪性腫瘍

NOS…Not otherwise specified
他に何らかの情報が無い、という意味

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類		
⑩病理診断	組織型・性状	噴門 胃底部 胃体部 胃前庭部 幽門 胃の2部位以上広範又は詳細部位不明 十二指腸 空腸 回腸（回盲弁を除く）	
⑪診断施設			
⑫治療施設			

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	C16.9
⑩病理診断	組織型・性状		
⑪診断施設		腺管絨毛腺腫内腺癌 粘液腺癌 印環細胞癌 腺扁平上皮癌 消化管間質腫瘍、GIST 悪性黒色腫 肉腫 悪性リンパ腫 悪性腫瘍	
⑫治療施設			

コードは自動
で入力

腫瘍情報：原発部位の選択

◇がんの部位が分からない場合

⑨原発部位	⑨原発部位	大分類	その他	
⑩組織型・性状	⑩病理診断	詳細分類	原発部位不明	C80.9
		組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3

大分類 「その他」を選択
詳細分類 原発部位不明を選択 C80.9
組織型・性状 悪性腫瘍を選択 8000/3

コードは自動
で入力

◇届出票の選択肢に原発部位が無い

届出票は全ての部位を網羅しておりません。近い部位（ICD-O-3の局在コード3桁め まで一致する部位があればそちらを選択）を選択し、備考欄に部位の詳細を記載してください。

例：口蓋、部位不明 C05.9を入力したい	⑨原発部位	大分類	頭頸部、甲状腺	
	⑩病理診断	詳細分類	硬口蓋	C05.0
		組織型・性状	悪性腫瘍	8000/3
近い部位（C05.0） を選択し、 備考欄に口蓋と入力	備考	部位：口蓋		

腫瘍情報：血液のがん

◇届出票の選択肢に病理診断がない

病理診断の選択肢がない場合にも、同様に近いICD-O-3の形態コードを選択のうえ、備考欄に入力ください。悪性腫瘍（8000/3）を選択肢、備考欄に詳細を記載いただいても構いません。

◇血液のがんの場合

原発部位はすべて「骨髓（C42.1）」となります。

コードは自動
で入力

⑨原発部位	大分類	白血病、骨髓、血液	
	詳細分類	白血病、骨髓（マクログロブリン血症を除く）	C42.1
⑩病理診断	組織型・性状	多発性骨髄腫	9732/3

血液のがんでは、進行度の選択肢も決められています。治療前・術後病理学的いずれも「777. 該当せず」を選択

進行度	⑬進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☒ 777. 該当せず ☐ 499. 不明
	⑭進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 660. 手術なし・術前治療後 ☒ 777. 該当せず ☐ 499. 不明

腫瘍情報：悪性リンパ腫

◇悪性リンパ腫
リンパ節性か節外性かどうかで入力方法が異なります。

- リンパ節性の場合 詳細部位にリンパ節の部位を選択する。
悪性リンパ腫、としか情報のない場合もこちらの方法で入力
詳細分類にC77.9は無いため、多部位のリンパ節（C77.8）を選択

⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫	
	詳細分類	多部位のリンパ節	C77.8
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	9590/3

- 節外性の場合 がんのある部位を選択し、病理診断は悪性リンパ腫を選択

⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
	詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明	C16.9
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	9590/3

胃原発の
悪性リンパ腫

腫瘍情報：診断日

⑭診断日

項目「診断施設」が「自施設診断」か「他施設診断」により選択する日付が変わります

自施設診断のときは、初回治療前に実施された、最も確からしい検査を実施した日
(検査を行った日＝検体を採取した日)

他施設診断のときは、当該腫瘍初診日※

※当該腫瘍初診日…他施設診断のとき、そのがんの診断や治療のために、初めて自施設を受診した日

診断根拠で選択した、検査の実施日ではありませんので注意願います。

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、死亡日を診断日とします。

例：A病院 2015年12月25日に生検：左上葉扁平上皮がん
2016年1月10日 切除手術、B病院で化学療法を実施
A病院にとっては届出対象外：診断日が2016年1月1日より前のため



B病院 A病院から紹介され、2016年1月30日受診
化学療法を実施
診断日：2016年1月30日
他施設診断、他施設で初回治療開始後に自施設で初回治療を継続



C病院 B病院より紹介され、経過観察。紹介状に左肺がん以外詳細な記載なし。
他施設診断、他施設で初回治療終了後に自施設に受診
⑧側性：左 ⑨原発部位：肺 ⑩組織型・性状：悪性腫瘍（8000/3）⑬診断根拠：不明

ここまで
初回
治療

腫瘍情報：発見経緯

⑮発見経緯

がんが発見された経緯を選択します。

⑮発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例	☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見
	☐ 4. 剖検発見	☐ 8. その他

3.他疾患の経過観察中の偶然発見に該当するケース

- 他疾患は、がんでない場合も含みます。
- ・ 第一のがんのフォローアップ中に他のがんが発見されたとき
 - ・ 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その時は経過観察となり、その後の受診でがんが診断された場合

何らかの自覚症状による受診は、8.その他を選択します。

進展度

⑩⑪進展度

進展度とは、がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する方法です。
治療前進展度と術後病理学的進展度の2種類があります。
UICC TNM悪性腫瘍分類の総則に基づき決定します。

マニュアルp21～23を参照ください。

進行度	⑩進展度・治療前	400. 上皮内 410. 限局 420. 領域リンパ節転移 430. 隣接臓器浸潤 440. 遠隔転移 777. 該当せず 499. 不明
	⑪進展度・術後病理学的	400. 上皮内 410. 限局 420. 領域リンパ節転移 430. 隣接臓器浸潤 440. 遠隔転移 660. 手術なし・術前治療後 777. 該当せず 499. 不明

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.1、C42.0の場合に限る）
499	不明	

進展度・治療前

⑩進展度・治療前

治療前に得られた検査等で評価された進展度です。

⑩進展度・治療前	☐ 400. 上皮内	☐ 410. 限局	☐ 420. 領域リンパ節転移	☐ 430. 隣接臓器浸潤
	☐ 440. 遠隔転移	☐ 777. 該当せず	☐ 499. 不明	

「他施設診断」かつ「他施設で初回治療終了後自施設受診」の症例は、紹介状等に進展度の記録がある場合でも499不明を選択してください。

白血病・多発性骨髄腫（局在コードC42.0、C42.1の場合）は777該当せずを選択します

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.0、C42.1の場合に限る）
499	不明	

進展度・術後病理学的

⑰進展度・術後病理学的

治療前に得られた情報に、手術や病理学的検査によって得られた情報で決定された進展度

⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内	☐ 410. 限局	☐ 420. 領域リンパ節転移	☐ 430. 隣接臓器浸潤
	☐ 440. 遠隔転移	☐ 660. 手術なし・術前治療後	☐ 777. 該当せず	☐ 499. 不明

初回治療として手術をしていますが、他院で実施した場合には660手術なしを選択します。

400	上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430	隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器へ直接浸潤している状態（卵巣がんの腹膜播種）
440	遠隔転移	がんが元の器官を越えて転移している状態（領域以外のリンパ節転移も含む）
660	手術なし又は術前治療後	自施設で観血的治療を実施していない場合 手術の前に化学療法、放射線治療など初回の治療が開始されたとき
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（C42.1、C42.0の場合に限る）
499	不明	

初回治療情報：外科的治療

⑪外科的治療

自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

肉眼的視野の下（対象の臓器が見える状態）の外科的手技による病巣切除術

- 光学機器による視野を用いた「鏡視下治療」および「内視鏡的治療」は含まれません。
- レーザーを用いた腫瘍の切除を含みます。
- 拡大鏡を使用した手術も対象です。
- 開頭手術での光学機器による視野を用いた病巣切除術を含みます。
- がんの切除を意図して外科手術を施行したが、浸潤が進んでいたため閉創した場合
→ 外科的治療なし

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

初回治療情報：鏡視下治療

⑪鏡視下治療

自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

自然開口部※以外を介して挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除術

※口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指します。

- 胸腔鏡による肺の肺葉切除や部分切除
- 腹腔鏡による胃や結腸、子宮の切除
例：胆のう癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術
- 皮膚に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術（補助下手術）も「鏡視下治療」に含めます。
例：乳癌における内視鏡下切除術（腋窩や乳輪等に皮膚切開を加え内視鏡を挿入）
- 自然開口部以外を介した視野を用いて行われるロボット手術（ダ・ヴィンチなど）

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

初回治療情報：内視鏡的治療

②⑩内視鏡的治療

自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。

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術

※口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指します。

- 消化管内視鏡による食道、胃、十二指腸、結腸、直腸などの腫瘍切除術
ポリペクトミー
内視鏡的粘膜剥離術（EMR）
胃癌・大腸癌での粘膜下剥離術（ESD）
- 膀胱鏡による膀胱がんの切除（TUR-BT）
- 頭頸部領域における「経鼻的」「経口的」治療

⑫治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

観血的治療の範囲

②①観血的治療の範囲

腫瘍が残存しない状態になったかを把握するための項目です
観血的治療のいずれかが「施行あり」の場合は、6以外を選択します。

1	腫瘍遺残なし	原発巣切除 手術でがんが取りきれた 転移巣が存在していても、原発巣とともに取り切れた
4	腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療 がんが取り切れず、体の中に残っている 病理結果に断端陽性とある 転移巣のみを切除した
6	観血的治療なし	自施設での観血的治療治療がない場合
9	不明	観血的治療の有無が不明 腫瘍遺残の有無が不明な場合

他施設で手術していても、
自施設で手術していなければ
こちらを選択

例：A病院：EMR（内視鏡的粘膜切除術）後、手術目的でB病院へ紹介
A病院 ②①内視鏡的治療「1.自施設で施行」②①観血的治療の範囲「1.原発巣切除」
B病院で手術予定と分かっている、自施設の結果を選択します。
観血的であっても、がんを取り除く治療ではない場合（バイパス術、ストーマ術）は初回治療に該当しないため
観血的治療なしになります。

各項目の注意点：初回治療

②②放射線療法

②③化学療法

②④内分泌療法

②⑤その他の治療

それぞれ該当する治療が挙げられています。
マニュアルを確認しましょう。

②②②③②④②⑤いずれも、自施設で実施された**初回治療**のうち、診療計画等に記載されたがんの縮小・切除を目的としたもの。
症状緩和を目的としたものは含まれません。

②①②治療施設の項目で初回治療なし（1.4.8）の場合は必ず「2.自施設で施行なし」になります。

ステント留置、人工肛門造設、胃ろう造設、気管切開などは②⑤その他の治療に含まれません。

放射線療法

②放射線療法

X線、ガンマ線などの電磁放射線、陽子線治療、重粒子線治療により腫瘍の消失または縮小をはかる治療

- 2019年1月より、「症状緩和的」と記載されていても、腫瘍に対し照射が行われていれば放射線治療ありとなります。
- 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
- 小線源治療…前立腺癌の密封小線源治療、子宮頸癌のRALS
- 内照射療法…甲状腺のアイソトープ治療（甲状腺I-131内用療法）等
- 分子標的薬と放射線同位元素の作用により、腫瘍の消失または縮小をはかる治療（ゼヴァリン+リツキシマブ）は放射線治療と化学療法の両方を「あり」とします。
- 放射線量が当初の予定線量に達せずに中途中断となった場合も「あり」とします。

化学療法

②③化学療法

抗がん剤治療と呼ばれるもの
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）
細胞増殖阻害（分子標的薬）により腫瘍の消失または縮小をはかる治療
内分泌療法に含まれるものを除く

- 細胞毒性 シスプラチン、イリノテカン、5-FU
- 分子標的薬 ハーセプチン、イレッサ
- 免疫チェックポイント阻害薬 オプジーボ、キイトルイード
- 胃MALTリンパ腫へのピロリ菌除菌
- 投与経路を問いません（経口、注射）
- 肝動脈化学塞栓療法（TACE）のような併用療法の場合には、化学療法・その他の治療の両方を「あり」とします。
- 化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに中断した場合も「あり」とします。
- 免疫療法は「その他の治療」です。
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り、腫瘍の縮小または消失の効果をもたらす治療

内分泌療法

②④内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑えることにより、腫瘍の増殖を抑止する目的で
薬剤投与またはホルモン分泌器官の切除を行い、
腫瘍の縮小または消失をはかる治療

薬剤を用いる治療

- 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）など

ホルモン分泌器の切除

- エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巢摘出術
- 前立腺癌に対する精巣摘出術

血液製剤におけるステロイド単剤療法も含まれます。

