

# 全国がん登録について

—届出項目の解説—

公益財団法人兵庫県健康財団 がん登録室

2022.04

# 全国がん登録について

## ▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧

各届出項目について

全国がん登録の基本用語（参考）

# 電子届出票 病理診断・形態一覧

## ▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧

▶ 直接入力形式で選択できる病理診断の一覧が掲載されている。

▶ 国立がん研究センター> がん情報サービス> 医療関係者向け> 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

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/can\\_reg/national/hospital/e-rep/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/index.html)

**太字**：局在の大分類 → **脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系**

下線：局在の詳細分類 → 大脳

通常：腫瘍の形態および性状

良性腫瘍  
良悪性不詳の腫瘍  
悪性腫瘍  
プロラクチノーマ  
下垂体腺腫  
・  
・  
・

# 登録したい腫瘍が一覧にない場合

- ▶ 「病理診断・形態一覧」に掲載されていない腫瘍を登録したい場合は、以下の例を参考に備考欄をご活用ください。
- ▶ 病理診断の登録例（原発：胃）
  - ▶ 高分化型腺癌 → 「腺癌」を選択（備考欄に「高分化型」と記入）
  - ▶ tub2／中分化型管状腺癌 → 「管状腺癌」を選択（備考欄に「tub2／中分化型管状腺癌」と記入）
  - ▶ 小細胞癌 → 「神経内分泌癌」を選択（備考欄に「小細胞癌」と記入）
  - ▶ MALT（辺縁層B細胞リンパ腫）
    - 「悪性リンパ腫」を選択（備考欄に「MALT／辺縁層B細胞リンパ腫」と記入）

など...

# 全国がん登録について

電子届出票 病理診断・形態一覧

## ▶ 各届出項目について

全国がん登録の基本用語（参考）

# 届出項目

- ▶ 各項目について、届出に係る基本事項は「全国がん登録届出マニュアル2016 2019改訂版」をご参照ください。
- ▶ 届出項目は26項目（備考除く）
  - ▶ 「患者基本情報」「腫瘍情報」「初回の治療情報」「届出時の状況」「その他」に大別

# 届出項目：患者基本情報

## 【病院等の名称】 【診療録番号】

※ 項目名横「(⇒P.xx)」は「全国がん登録届出マニュアル2016 2019改訂版」の参照ページ

### ▶ ①病院等の名称 (⇒P.22)

- ▶ 「届出申出書」に記載されている医療機関名を届出項目として代用

※電子届出票に添付されている「届出申出書」に記載の病院等の名称が正しいかご確認ください。

### ▶ ②診療録番号 (⇒P.23)

- ▶ 各医療機関において、患者を識別するため固有に与えられている番号・記号
- ▶ いわゆる「患者ID」

※記載内容の問合せの際に使用することがあります。

# 届出項目：患者基本情報

## 【カナ氏名】 【氏名】

### ▶ ③カナ氏名 (⇒P.24)

- ▶ カタカナ表記のみ登録可 (アルファベットは登録不可)

### ▶ ④氏名 (⇒P.25)

- ▶ 住民登録されている氏名を登録
- ▶ カタカナ表記、アルファベット表記とも登録可
- ▶ 氏名が不明の場合は「- (全角ハイフン)」を登録 (備考欄に不詳であることを記入)
- ▶ 通称やミドルネームは備考欄に記入
- ▶ 外字が含まれる場合は、可能な限りShift\_JISの範囲の異体字に置き換える。
- ▶ 置き換えが難しい場合は、「●」に置き換え備考欄に正式な漢字の参考情報を記入  
(例1) 置き換えた漢字...「高」 備考欄への記入の例...「正しくは『はしごだか』」  
(例2) 置き換えた漢字...「●」 備考欄への記入の例...「正しくは『戸籍統一文字番号00000』」

# 届出項目：患者基本情報

## 【性別】 【生年月日】 【診断時住所】

### ▶ ⑤性別（➡P.26）

【コードの選択】 1 男性 2 女性

- ▶ 住民登録されている性別を登録
- ▶ 生物学的な性別が異なる場合、その旨を備考欄に記入

### ▶ ⑥生年月日（➡P.27）

- ▶ 不明の場合は9999年99月99日（届出後に判明していないか確認のため照会を行います。）

### ▶ ⑦診断時住所（➡P.28）

- ▶ 診断時に患者が住んでいた住所（住民登録されている住所を登録）
- ▶ 治療途中等に住所が変更になった場合は、届出時の最新住所を備考欄に記入
- ▶ 住所が不明、不詳又は不定の患者は「住所」欄に「住所不明」と記入
- ▶ 診断時住所が海外の場合は「国外」と記入

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【側性】

### ▶ ⑧側性（➡P.29）

【コードの選択】 1 右 2 左 3 両側 7 側性なし 9 不明

▶ 原発部位の側性を登録

▶ 「原発部位不明がん」（局在コードC80.9）は「7 側性なし」を選択

▶ 「3 両側」は、同じ組織形態の卵巣腫瘍（局在コードC56.9）、腎芽腫（局在コードC64.9、形態コード8960/3）、網膜芽細胞腫(局在コードC69. x、形態コード9510-9512/3) の場合のみ使用可

（例）両側卵巣（どちらも漿液性嚢胞腺癌） → 「3 両側」

▶ その他の側性のある臓器で両側に腫瘍があり、原発が分からない時は「9 不明」で登録

（例）右肺と左肺のそれぞれにがんがある場合

▶ どちらが原発か分からない → 「9 不明」

▶ どちらも独立して存在 → 「1 右」「2 左」それぞれを届出

（例）体幹の皮膚で正中にがんがある場合 → 「9 不明」

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【原発部位】

- ▶ ⑨原発部位（大分類／詳細分類）（➡P.30）

原発部位（局在コード） どこに？

➡付録[3]

C 0 0 . 0

臓器・組織 詳細部位

(例) C16.2  
胃 体部

- ▶ 届け出るがんの原発部位を登録
  - ▶ 原発部位不明 → C 80.9
  - ▶ 転移巣を診た場合：
    - ▶ 原発部位が判明していれば原発部位を局在とし、不明であれば原発部位不明とする。
- ▶ がんの疑い → 届出不要

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【原発部位】 2019年症例からの変更点

### ▶ 眼内腫瘍の局在コード

眼内腫瘍（眼球内部の腫瘍）の場合は、下記のいずれかの適切な局在コードを付与

局在コード	亜部位
C69.2	網膜
C69.3	脈絡膜
C69.4	毛様体、水晶体、虹彩、強膜、ぶどう膜、眼内器官、眼球

「眼内」であること以上の詳細が不明な場合は「C69.4」を用いる。

### ▶ 眼部内での発生場所を明確にするため、可能な限り「C69.9 眼,NOS」は用いない。

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【病理診断】

ICD-O-3.2  
のコードで入力

### ▶ ⑩病理診断（組織型・性状）（⇒P.31）

病理診断（形態コード） どんな腫瘍がある？

⇒付録[2]  
⇒付録[4]

0000 / 0 0

組織型      性状      分化度（異型度、免疫学的表現型）

pdf形式、Hos-CanR Liteでは、  
組織診断名を選択すれば、形態  
コードが自動で付与されます。



- ▶ 原則として細胞診、生検、手術の摘出標本等の病理学的診断の結果を基に登録
- ▶ 組織型と性状の組合せで病理診断名が決定
- ▶ 病理学的診断がなされていない腫瘍の記録のため、特別に組織型「新生物・腫瘍，NOS（形態コード：8000）」を使用
- ▶ 悪性腫瘍 → 8000/3（組織型8000：新生物・腫瘍，NOS 性状コード3：悪性）

※NOS（Not Otherwise Specified）他に特定されないもの、詳細不明

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【病理診断】

### ▶ 組織型

- ▶ 直接入力形式では選択できる組織型が限定されているため、選択肢の中から最も近いものを選び、詳細情報は備考欄へ記入

参考：電子届出票 病理診断・形態一覧、スライド3-4枚目

### ▶ 性状

#### 【コードの選択】

0 良性 1 良性・悪性の別不祥（腫瘍） 2 上皮内癌 3 悪性（原発部位）

→付録[4]

- ▶ 0 良性 → 中枢神経系に適用
- ▶ 1 良性・悪性の別不祥（腫瘍） → GIST、一部の境界悪性卵巣腫瘍、中枢神経系に適用

### ▶ 分化度（異型度、免疫学的表現型）

- ▶ 直接入力形式では、自動的に9が登録される。
- ▶ 分化度が判明している場合は備考欄へ記入

# 届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

## 【病理診断】 2019年症例からの変更点

### ▶ ルールFの採用

ルールFにより、該当する診断用語が記載されていなくても病理医の記述に基づくコーディングであることが明らかな場合のみ、診断に該当する適切な性状コードを割り当てることができる。適用した場合は「ルールF適用」の旨と、性状コードを含む病理診断（形態コード）を病理診断（テキスト）欄又は備考欄に記入する。

※この場合、診断根拠は1,2,3のいずれかでなければならない。

※卵巣腫瘍、血液腫瘍、脳中枢神経系腫瘍の場合はルールFを適用しない。

### ▶ ポリープ内の中にあるがん組織型の採用

2018年症例まではポリープ内に癌がある状態を優先して届出する。

2019年症例からは、ポリープ内の中にある癌の組織型を優先して届出する。

なお、診断名が「ポリープ内癌」など、ポリープ内の組織型が得られない場合は、腺癌として届出する。

例) ポリープ内に管状腺癌が認められる場合

2018年までの症例：「8210/」（腺腫性ポリープ内癌）

→2019年以降の症例：「8211/」（管状腺癌）

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断施設】

### ▶ ⑪診断施設（➡P.33）

【コードの選択】 1 自施設診断 2 他施設診断

#### ▶ 初回治療前の診断において最も確からしい検査をより早い時期に行った施設

##### 1 自施設診断

- （例）
- ・自施設で細胞診を行い、がんと診断。本人の希望で他院へ紹介。
  - ・前医で細胞診を行い、肺がんと診断。自施設へ転院後に原発巣の組織診を行って肺扁平上皮癌と診断。
  - ・前医で胸部CTの結果、肺がんと診断。自施設へ紹介入院後に生検を行った結果、転移性肺がんと診断。

##### 2 他施設診断

- （例）
- ・前医で生検を行い、治療目的で自施設に紹介入院。手術を施行。
  - ・前医で生検を行い、がんと診断。自施設に転院後に再度、生検を行ってから手術を施行。
  - ・前医においてがんの診断と経過観察の決定が行われ、転居に伴い自施設へ紹介転院。自施設で経過観察を開始。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

### ▶ ⑫治療施設（➡P.34）

#### 【コードの選択】

- 1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明（初回治療せず）
- 2 自施設で初回治療を開始（初回治療開始）
- 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（初回治療継続）
- 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診（初回治療終了後）
- 8 その他

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

- ▶ 初回治療の考え方（➡P.18）
  - ▶ 造血器腫瘍以外の場合
    - ▶ 最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した治療のうち、治療計画等に記載されたもの
    - ▶ 施設における標準的ながん治療計画の完了まで
    - ▶ 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の初回治療は「経過観察」とする
  - ▶ 造血器腫瘍の場合
    - ▶ 初回寛解導入までに用いられたすべての治療
    - ▶ 初回寛解を維持するために用いられたすべての治療
- ▶ 自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準

# がん登録における“初回治療”の定義 - 概要 -

がんと診断後に実施 もしくは選択される内容	一般的ながん治療の定義	がん登録における “初回治療”の定義
がん組織の縮小・切除を 意図して行う治療	○	○
がん組織による症状の 緩和を目的に行う治療	○	× 【初回治療】の欄に記入しない (「放射線治療」を除く)
経過観察、治療拒否など	×	○ 【治療施設】選択の際に必要な 考え方

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

### 【コードの選択】

- 1 自施設で初回治療せず、他施設に紹介又はその後の経過不明（初回治療せず）
  - ▶ 自施設でがんと診断。本人の希望で他施設へ紹介。
  - ▶ 前医から治療目的のため紹介。適応なく前医へ再紹介。
  - ▶ 自施設で肺がんの診断と経過観察の決定。患者の希望により、他施設へ紹介。
  
- 2 自施設で初回治療を開始（初回治療開始）
  - ▶ 前医で生検を行い、がんと診断。自施設に転院後、手術を施行。
  - ▶ 前医で胃がんの診断と経過観察の決定が行われ、自施設へ紹介転院。
  - ▶ 自施設で治療計画を立てたが、治療開始前に患者が死亡退院。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【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（初回治療継続）
  - ▶ 前医でがんの診断と手術が行われ、追加手術目的で自施設に紹介受診。
  - ▶ 前医で行われていた内分泌療法を自施設紹介後も継続。
  - ▶ 前医で白血病の診断と経過観察の決定が行われ、患者の転居に伴い、自施設へ紹介転院。
  
- 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診（初回治療終了後）
  - ▶ 前医で大腸がんの手術と化学療法を施行。フォローアップ中に肝転移を指摘。肝転移の治療目的に自施設紹介受診。
  - ▶ 前医で胃がんの診断と経過観察の決定が行われ、経過観察が開始された。患者の転居に伴い、自施設へ紹介転院。自施設では経過観察を継続中。
  - ▶ 前医で立てられた治療方針、治療情報が不明の状態です。自施設を受診。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

### 8 その他

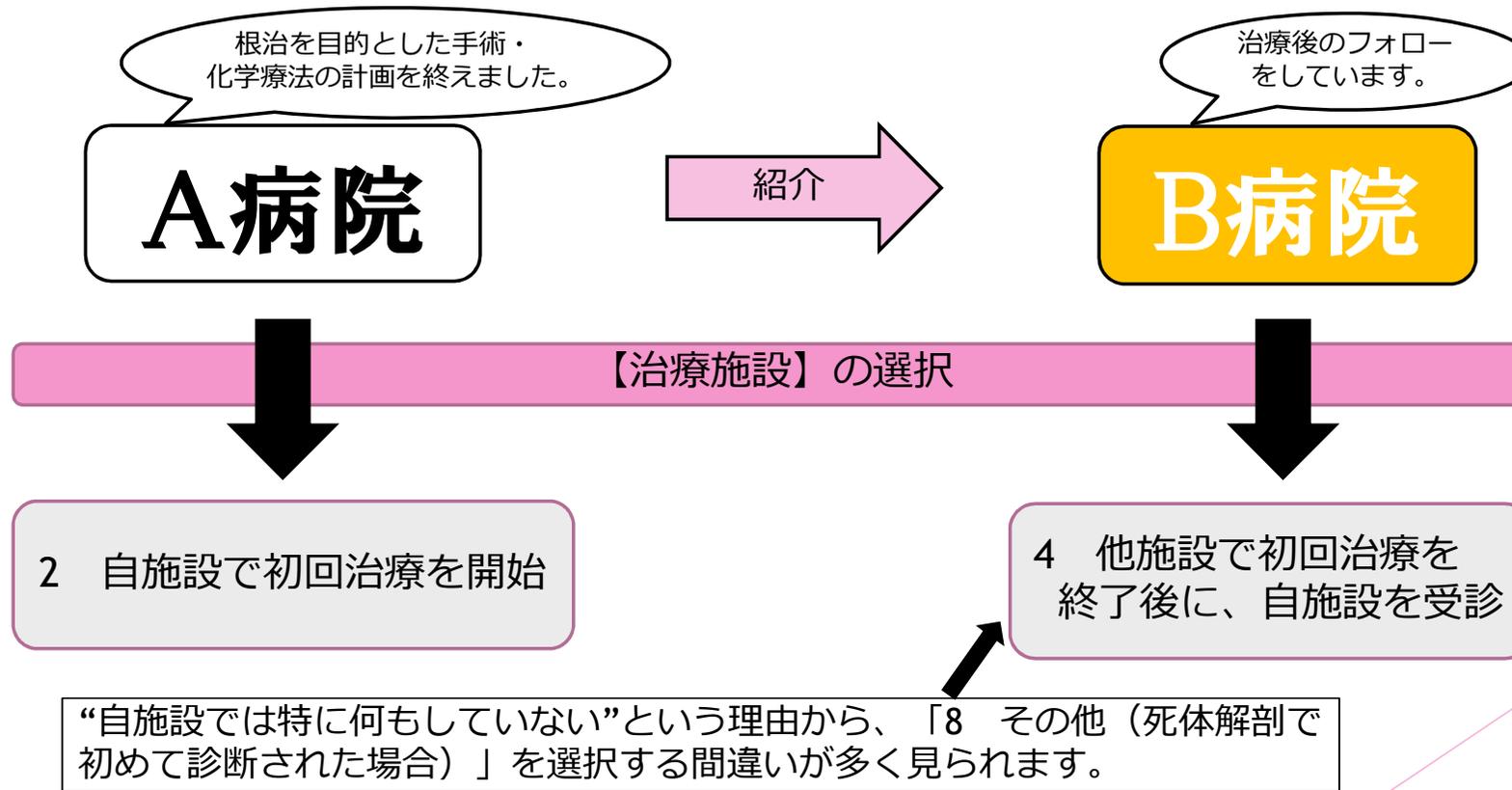
- ▶ 死体解剖で初めてがんを発見した場合

届出が必要な症例であれば、ほとんどが「8 その他」以外に当てはまると考えられます。  
どれが適当か分からない症例があれば、兵庫県健康財団がん登録室へご相談ください。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

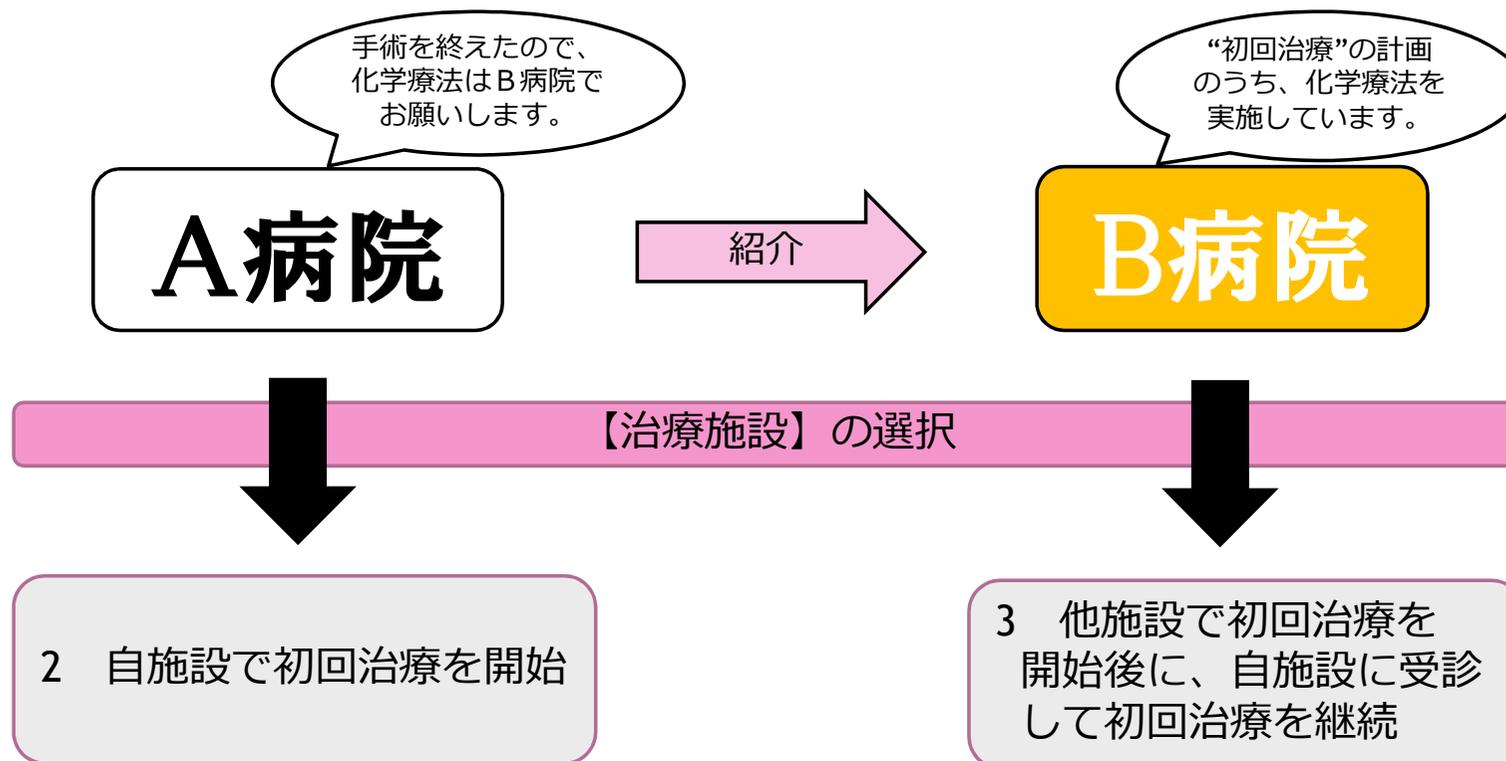
【初回治療】と【治療施設】例①



# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

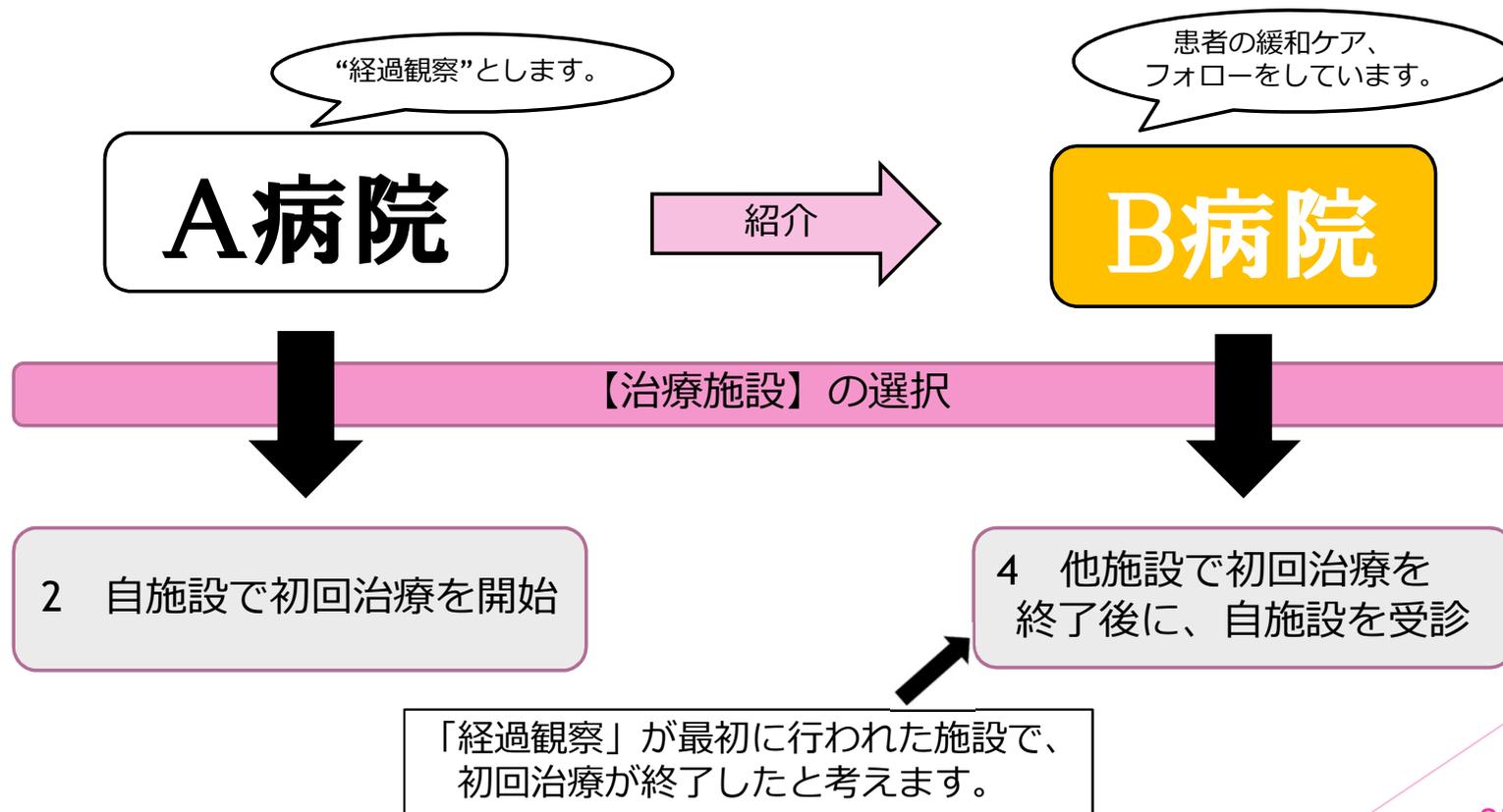
【初回治療】と【治療施設】例②



# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

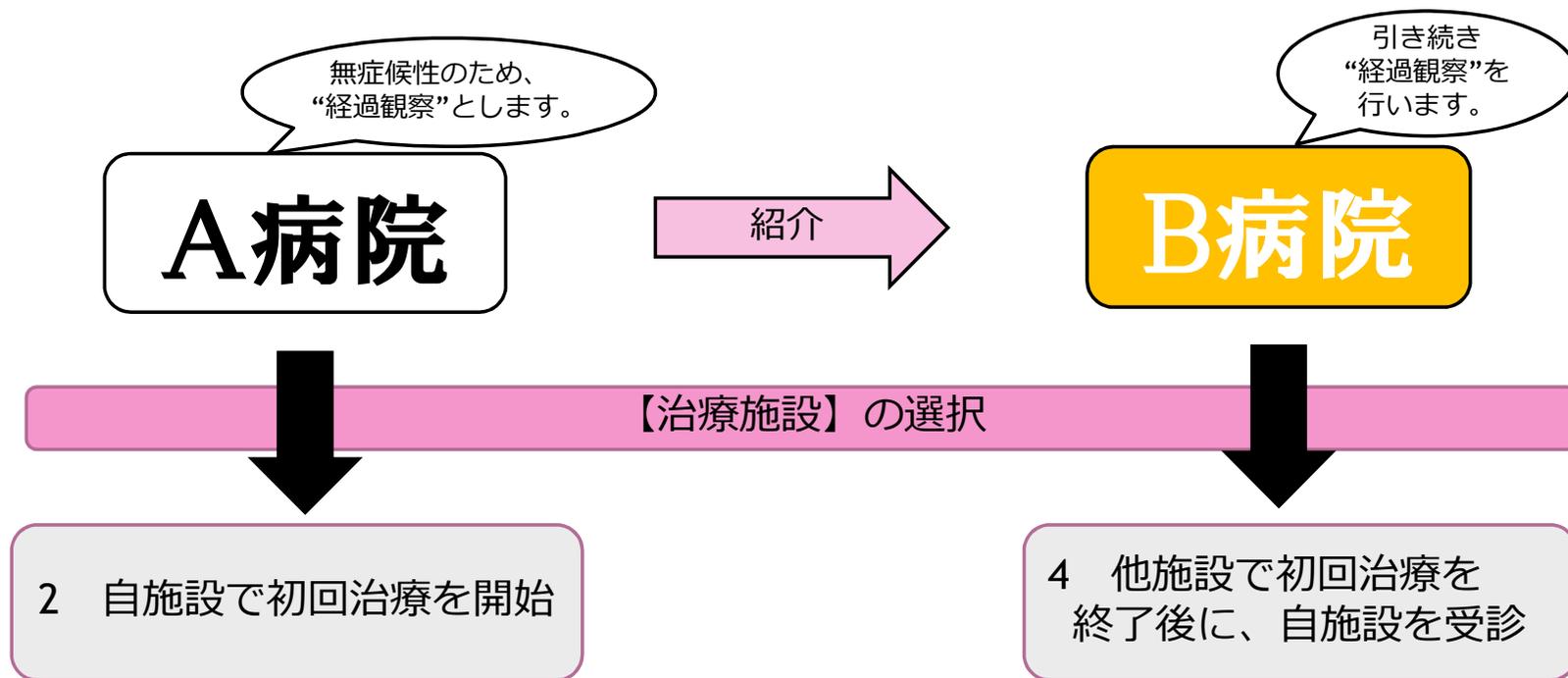
【初回治療】と【治療施設】例③



# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

【初回治療】と【治療施設】例④（造血器腫瘍の経過観察）

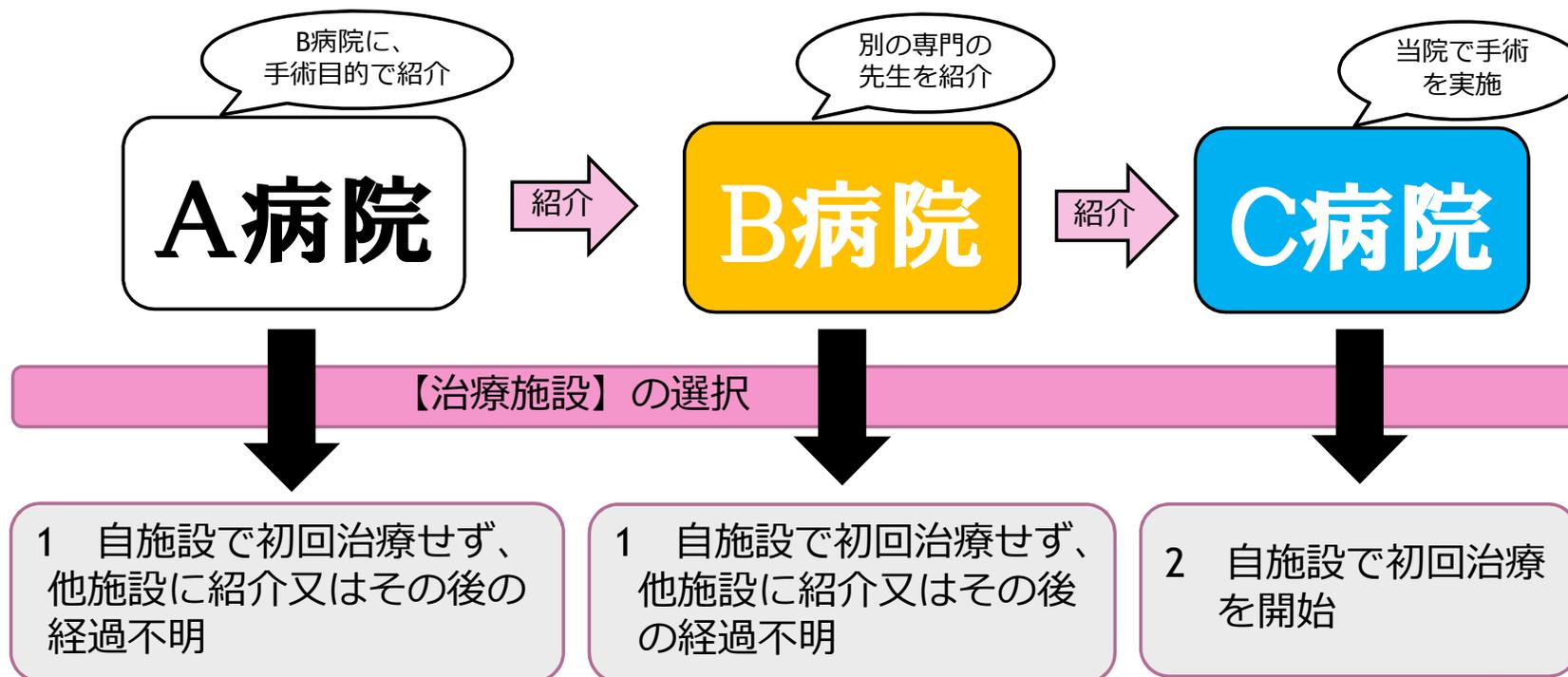


2018年症例から、造血器腫瘍でも初回の診断後、当面の経過観察が選択された場合は、「経過観察」が最初にされた施設で初回治療が終了したと考えます。  
(固形癌と同じ)

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

【初回治療】と【治療施設】例⑤

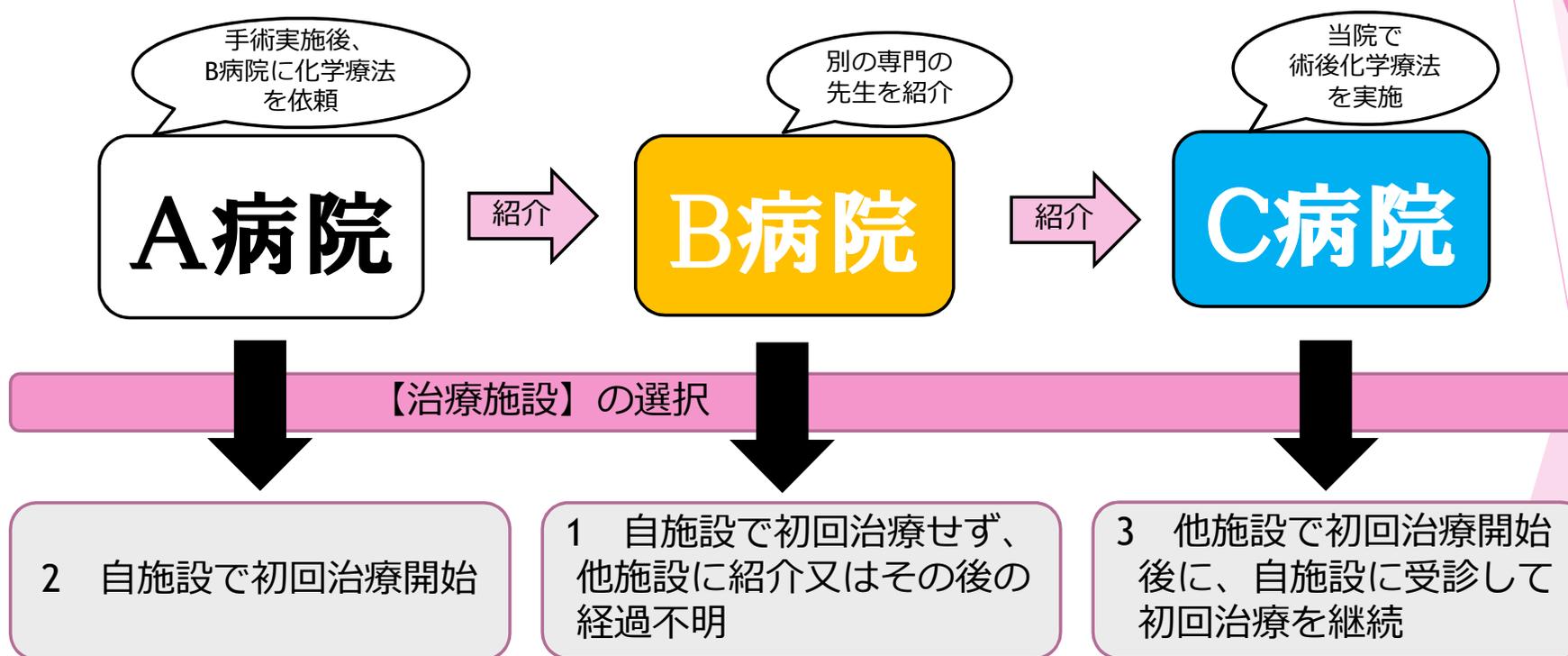


※ B病院は、初回治療を依頼された後、C病院への紹介のみ

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【治療施設】

【初回治療】と【治療施設】例⑥



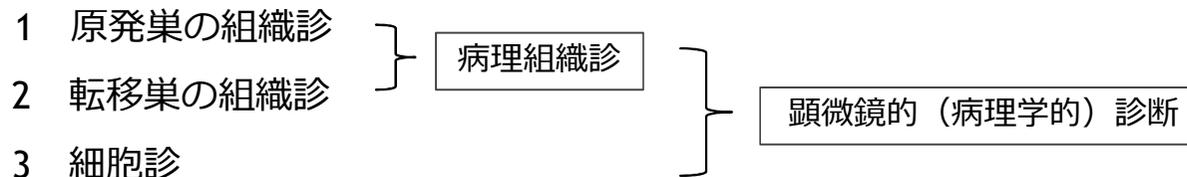
※ B病院は、初回治療の継続を依頼された後、C病院への紹介のみ

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

### ▶ ⑬ 診断根拠（➡P.35）

【コードの選択】



- 
- 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

対象のがんに対して、  
どのくらい確かな検査が行われたか？  
を調べる項目です。

- ▶ 前医からの情報提供や自施設での手術標本なども含めた、**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（最も数字の小さな）検査  
※ただし、他施設へ紹介後の情報は除く。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

### 1 原発巣の組織診

- ▶ 原発巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診によりがんと診断された場合
- ▶ 白血病等で骨髄を検体とする検査結果
- ▶ 原発部位不明（局在コードC80.9）の時は「1 原発巣の組織診」以外を選択  
（例）細胞診でがんと診断。手術により得られた標本から扁平上皮癌と報告。

### 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  
（例）胸部CTおよび生検から転移性肺がんと診断、原発は不明、手術を施行。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

### 3 細胞診

- ▶ 喀痰、尿沈渣、膣分泌物などによる剥離細胞診
- ▶ ファイバースコープなどによる擦過／吸引細胞診
- ▶ 洗浄細胞診
- ▶ 白血病等での末梢血を検体とする検査結果

（例）胸水ブロックによりがんと診断された。

- ▶ 組織診と細胞診（1－3）を合わせて「顕微鏡的（病理学的）診断」とする。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

### 4 部位特異的腫瘍マーカー

- ▶ 肝細胞癌でのAFP高値
- ▶ 絨毛癌でのHCG高値
- ▶ 神経芽細胞腫でのVMA高値
- ▶ ワルデンストレームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値

上記の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。

- ▶ 上記以外の腫瘍マーカーで陽性反応が出たが、組織診・細胞診ともに行っていない場合の診断根拠は「5 臨床検査」とする。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

### 5 臨床検査

- ▶ 内視鏡や画像、皮膚がんの視診など腫瘍を直接的に確認した場合

### 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

（例）前医までの検査内容が分からず、自施設では緩和ケアのみ実施。

### 9 不明

- ▶ がんと診断された検査が不明な場合

（例）自施設では前医の全面的な指示によってフォローをしており、何のがんであるかも判明していないような状態。

※安易に「9 不明」を選択しないようにしてください。確認のため照会を行う場合があります。

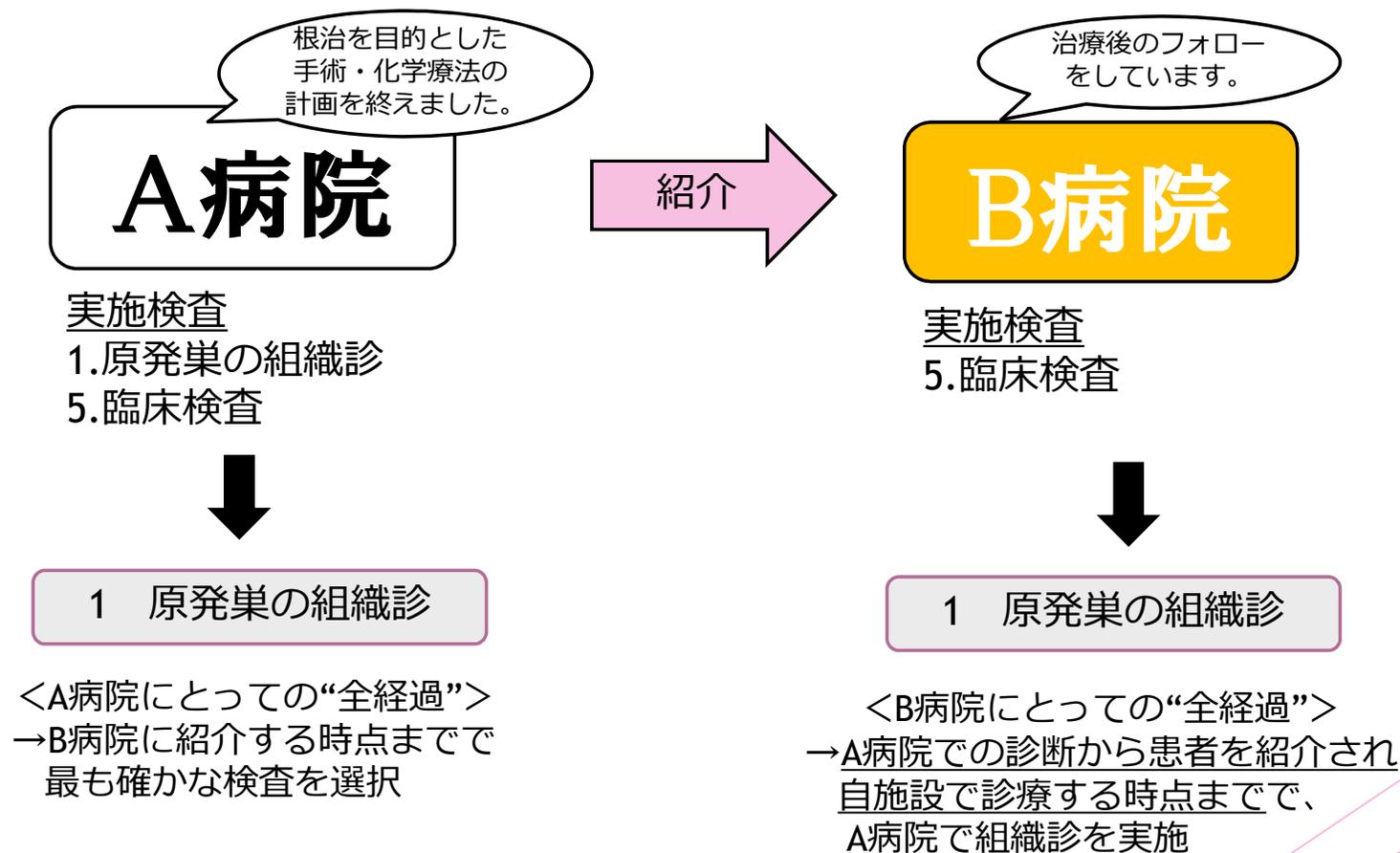
# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】

- ▶ 診断根拠が組織診・細胞診以外（部位特異的腫瘍マーカー～不明：コード4,5,6,9）の時に用いてよい病理診断（形態コード）は届出マニュアルに掲載（⇒P.32）
- ▶ 届出マニュアルに掲載されていないものを用いたい場合
  - ▶ 組織型：8000/3の「悪性腫瘍」、  
8000/1（中枢神経系）「良悪性不詳の腫瘍」、  
9800/3（白血病用）  
のうち該当するものを選択
  - ▶ 診断名：「悪性腫瘍」を選択  
(例) 診断名：高分化型腺癌 → 「悪性腫瘍」を選択（備考欄に「高分化腺癌」と記入）  
(例) 診断名：急性白血病 → 「白血病」を選択（備考欄に「急性白血病」と記入）

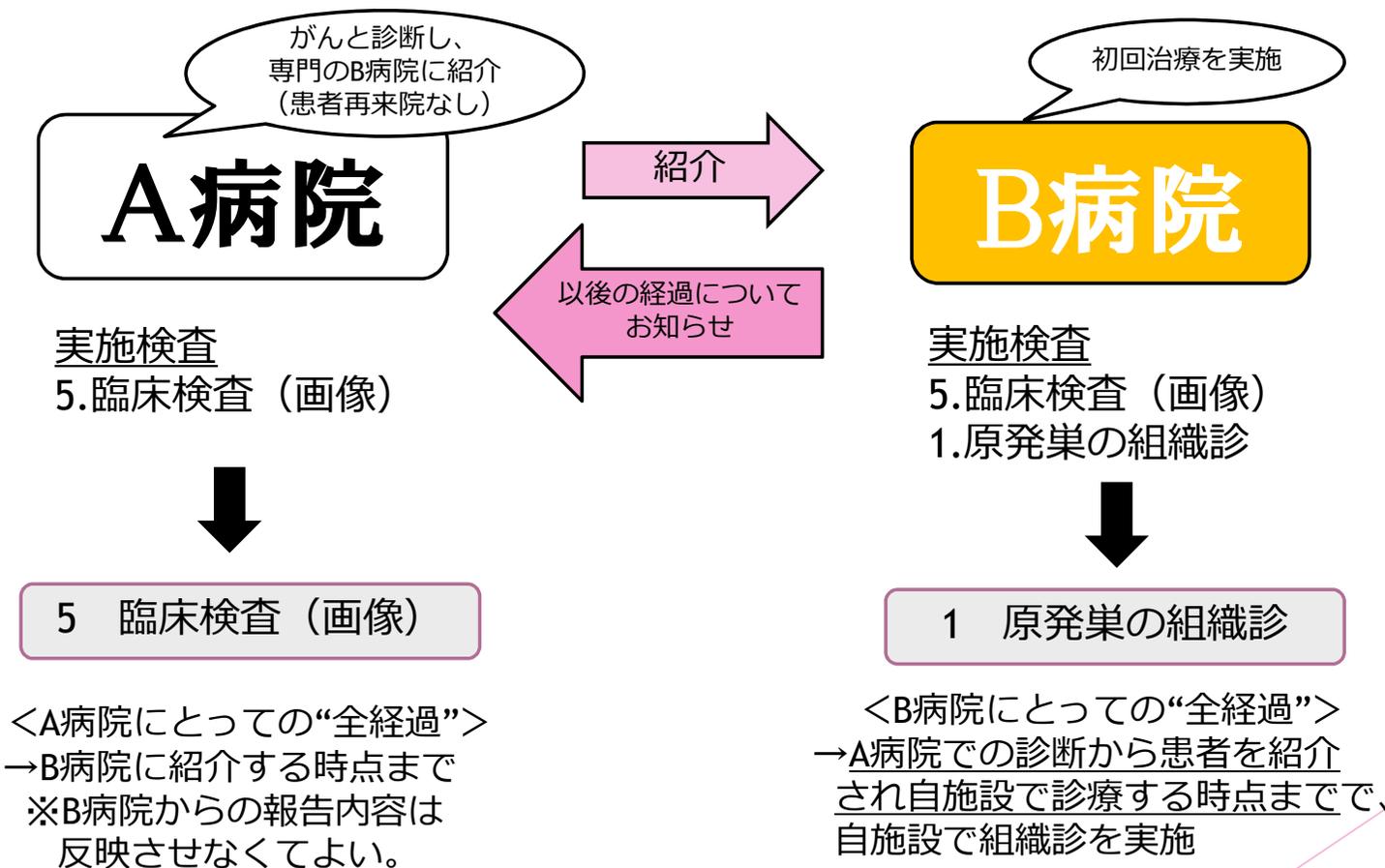
# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】 “全経過を通じて”の解釈 1



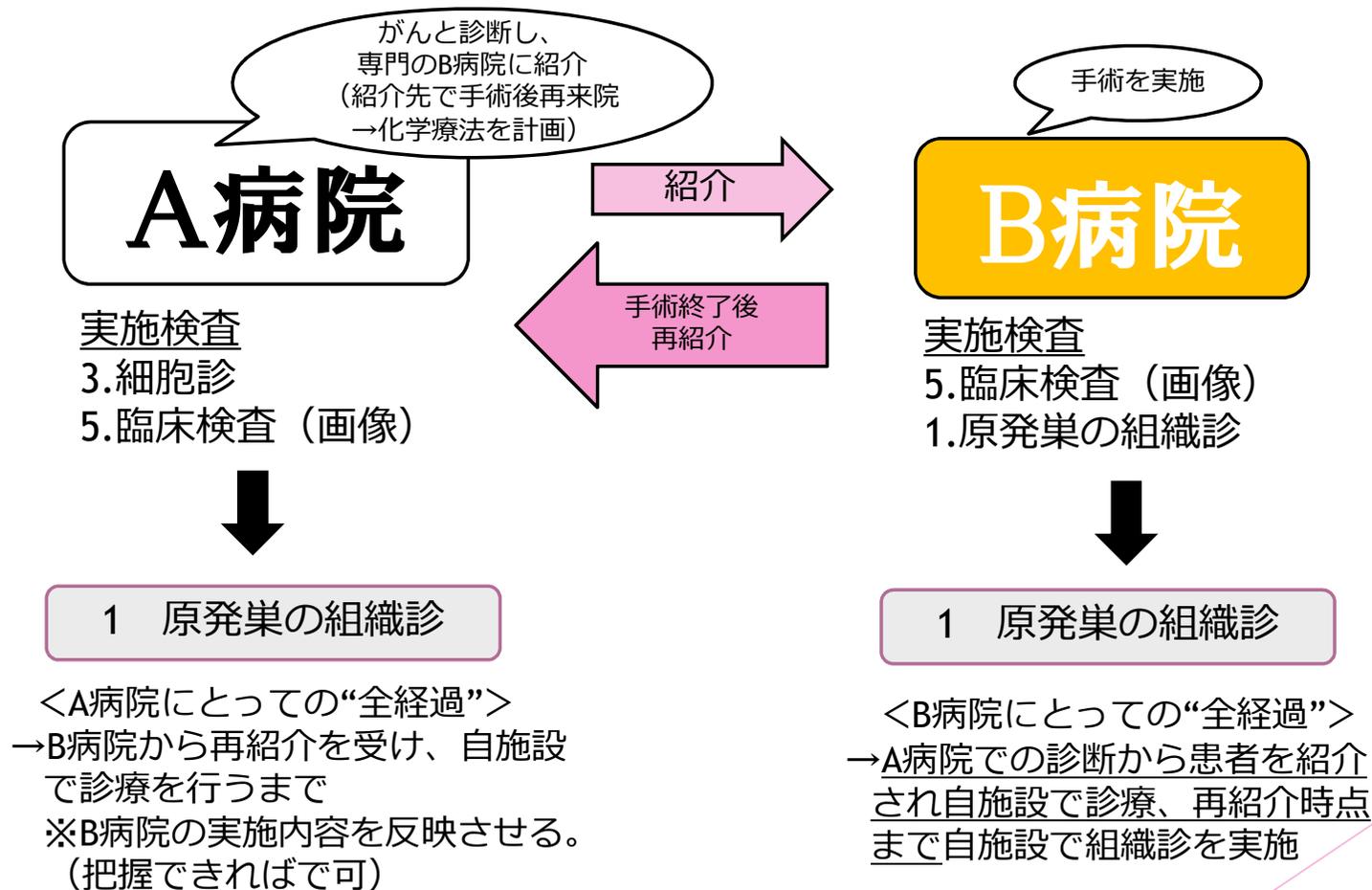
# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】 “全経過を通じて”の解釈2



# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断根拠】 “全経過を通じて”の解釈3



# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【診断日】

### ▶ ⑭診断日（⇒P.36）

- ▶ 【診断施設】：1 自施設診断のとき  
自施設診断日。

初回治療前に実施され「がん」と診断された検査のうち最も確からしい検査の検査日

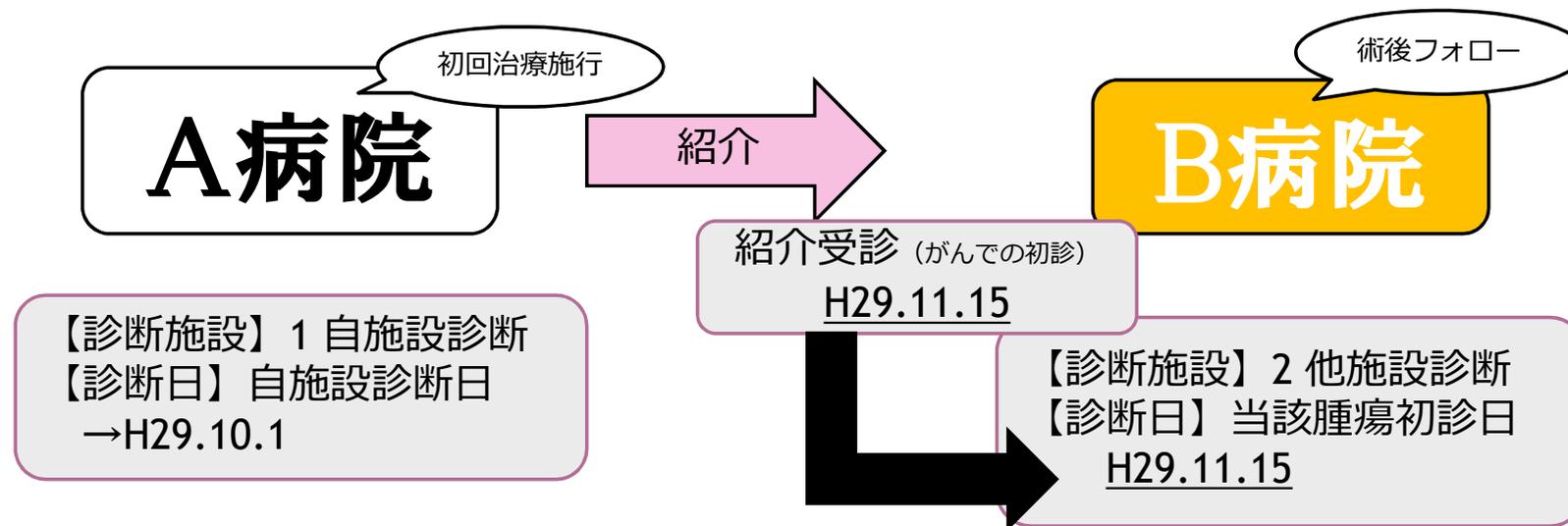
- ▶ 【診断施設】：2 他施設診断のとき  
当該腫瘍初診日。

初めて患者が当該がんの診断や治療のために自施設を受診した日

- ▶ 死体解剖により初めてがんが診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

【診断日】 よくある間違い



※ B病院は【診断日】に、当該腫瘍初診日を記載すべきところを...

- ❌ 「前医での診断日（H29.10.1）」を記載  
→ 診断施設、診断日記載ルールの間違い
- ❌ 「がんになる以前から来院している患者の自施設での初診日」を記載  
→ がんになってから初めて来院した日ではなく、以前から患者が受診している別の疾患の自施設初診日を記載（例：高血圧でH25.8初診）と  
いった間違いが多く見られますのでご注意ください。

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【発見経緯】

### ▶ ⑮発見経緯（➡P.37）

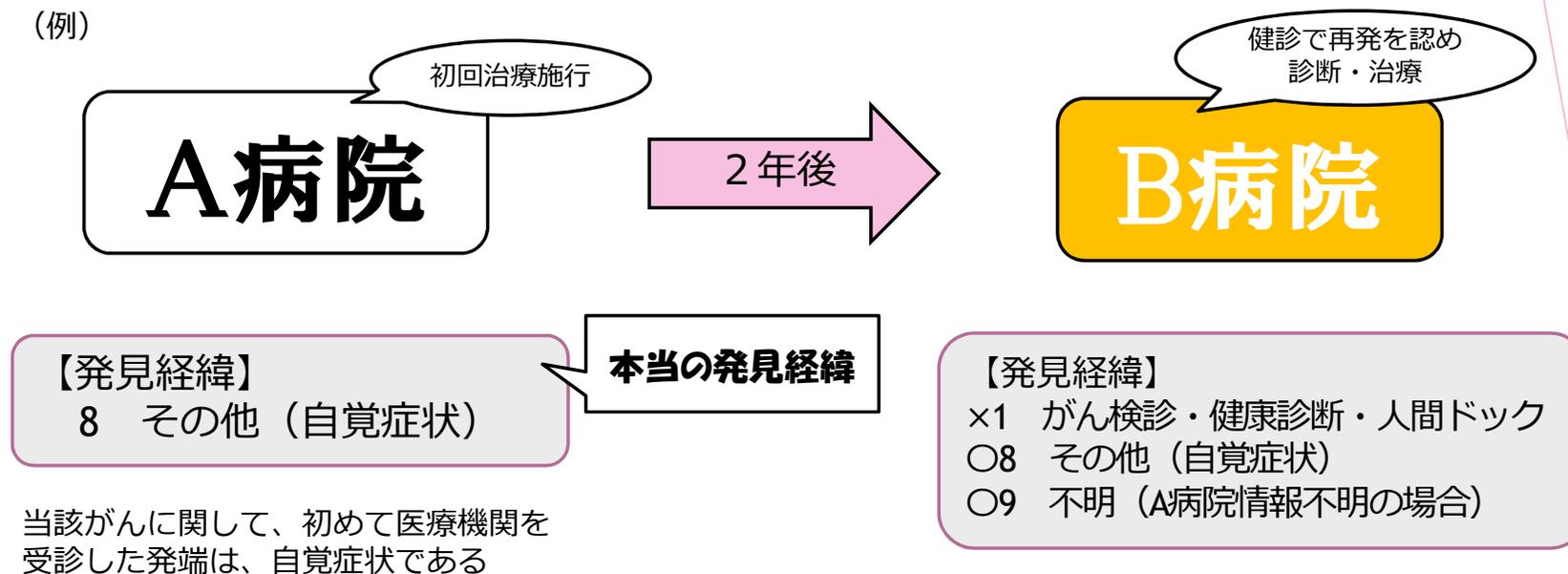
#### 【コードの選択】

- 1 がん検診・健康診断・人間ドック
- 3 他疾患の経過観察中の偶然発見
  - ▶ 自施設、他施設を問わず、他疾患の治療の過程で発見された場合
  - ▶ がんの疑いと診断され経過観察となり、その後の受診でがんと診断された場合
- 4 剖検発見（※Ai：死亡時画像診断を含む）
- 8 その他
  - ▶ 1、3、4にあてはまらないもの。自覚症状による受診を含む
- 9 不明
  - ▶ 診断に至る発端が不明の場合

# 届出項目：腫瘍情報（診療情報）

## 【発見経緯】

(例)



- ・【発見経緯】は、自施設・他施設を問わず、“初発時、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況”を把握するための項目であり、この例で言えば、A病院を受診した最初の一点のことを指します。
- ・B病院に該当する医療機関は、単に自施設を受診した経緯ではなく、そのがんの初発時に初めて医療機関を受診した発端について、選択してください。不明である場合は、「9 不明」とします。

## 届出項目：腫瘍情報（進行度）

### 【進展度・治療前】 【進展度・術後病理学的】

- ▶ ⑩進展度・治療前（⇒P.19-21, P.38）
  - ▶ ⑪進展度・術後病理学的（⇒ P.19-21, P.39）
- } 進行度

#### 進展度の総則

- ▶ 局在で血液又は骨髄（局在コード：C42.0又はC42.1）を選択した場合を除く全ての場合に適用
- ▶ 一度決定された進展度は修正を行わない
- ▶ 判断に疑いの余地がある場合、より低い進展度を選択  
（例）領域リンパ節転移？ 隣接臓器浸潤？ → 領域リンパ節転移
- ▶ 複数の区分に該当する場合、より高い進展度  
（例）領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤が見られる → 隣接臓器浸潤
- ▶ ⑫発見経緯が「4 剖検発見」の場合は、「進展度・術後病理学的」に情報を反映
- ▶ 診療録等から進展度を判断することが難しい場合は、UICC cTNM、pTNMもしくは取扱規約の記載から、進展度への対応表を利用すると便利です。

## 届出項目：腫瘍情報（進行度）

【進展度・治療前】 【進展度・術後病理学的】

### がんの病巣の拡がりに関する分類

- ▶ 上皮内：組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態（大腸がんの場合は粘膜内にとどまっている状態）
  - ▶ 限局：がんが発生元の器官に限定して存在する状態
  - ▶ 領域リンパ節転移：がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態
  - ▶ 隣接臓器浸潤：がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態
  - ▶ 遠隔転移：がん細胞が発生元の器官から離れて他の部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態（卵巣がんの腹膜播種転移は隣接臓器浸潤とする。）
- ▶ 悪性リンパ腫とカポジ肉腫は限局、隣接臓器浸潤、遠隔転移の3区分で評価

# 届出項目：腫瘍情報（進行度）

## 【進展度・治療前】

### 【コードの選択】

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

- ▶ 治療前に得られたエビデンスに基づく
- ▶ 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より得られる。
- ▶ 初回治療開始前までに行われた検査および診断に関する情報を登録
  - ▶ 原発部位不明（C80.9）の場合は「499 不明」
  - ▶ ⑫治療施設が「4 他施設で初回治療を終了後に自施設を受診」の場合は「499 不明」
  - ▶ ⑮発見経緯が「4 剖検発見」の場合は「499 不明」
  - ▶ 局在で血液又は骨髄（局在コード：C42.0、C42.1）を選択した場合のみ「777 該当せず」

# 届出項目：腫瘍情報（進行度）

## 【進展度・術後病理学的】

### 【コードの選択】

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 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明

- ▶ 治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定
- ▶ 自施設で行われた観血的治療の結果に関する情報を登録
  - ▶ 自施設で観血的治療を行っていない場合は「660 手術なし又は術前治療後」
    - ※ ②観血的治療の範囲が「6 観血的治療なし」の時
  - ▶ 「進展度・治療前」の診断後、手術の前に初回治療が開始された場合は、「660 手術なし又は術前治療後」を選択
  - ▶ 原発部位不明（C80.9）で観血的治療を行った場合は「499 不明」
    - ※ 原発部位不明かつ②観血的治療の範囲が「6 観血的治療なし」以外の時
  - ▶ 局在で血液又は骨髄（局在コード：C42.0、C42.1）を選択した場合のみ「777 該当せず」

# 届出項目：初回の治療情報（観血的治療）

## 【外科的】 【鏡視下】 【内視鏡的】

- ▶ ⑱外科的（⇒P.40）
  - ▶ ⑲鏡視下（⇒P.41）
  - ▶ ⑳内視鏡的（⇒P.42）
- 観血的治療

### 【コードの選択】

1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

※症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。

- ▶ 自施設で実施された初回治療の有無について登録
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合（※）はすべて「2 自施設で施行なし」

※⑳治療施設が「1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明」  
又は「4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」「8 その他」の場合

# 届出項目：初回の治療情報（観血的治療）

## 【観血的治療の範囲】

### ▶ ㉑観血的治療の範囲（➡P.43）

【コードの選択】

1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療なし 9 不明

- ▶ 自施設で実施された初回治療の総合的な結果を登録
- ▶ ⑱外科的～⑳内視鏡的がすべて「2 自施設で施行なし」の場合は「6 観血的治療なし」

# 届出項目：初回の治療情報（その他治療）

## 【放射線療法】 【化学療法】

### ▶ ②放射線療法（⇒P.44）

【コードの選択】

1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

- ▶ 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
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合は、「2 自施設で施行なし」を選択

※2019年症例から放射線療法のみ「症状の緩和を目的に行われた治療」であっても、初回治療の定義の範囲で腫瘍に対して行った場合は「1 自施設で施行」とする。（原発・転移巣問わず）

### ▶ ③化学療法（⇒P.45）

【コードの選択】

1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

- ▶ 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
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合は、「2 自施設で施行なし」を選択

# 届出項目：初回の治療情報（その他治療）

## 【内分泌療法】 【その他の治療】

### ▶ ④内分泌療法（⇒P.46）

【コードの選択】

1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

- ▶ 特定のホルモン分泌を抑制することで、腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合は、「2 自施設で施行なし」を選択

### ▶ ⑤その他の治療（⇒P.47）

【コードの選択】

1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明

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

- ▶ 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
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合は、「2 自施設で施行なし」を選択

# 届出項目：届出時の状況

## 【死亡日】

### ▶ ②⑥死亡日 (⇒P.48)

- ▶ 届出対象の患者が、届出前に自施設で死亡した時に記入
- ▶ 自施設で死亡していない場合や届出後に得た死亡日の情報について、再度届出をしたり追加情報としてご連絡をいただく必要はありません。
- ▶ あいまいな日付「88」、「99」等（「yyyy/mm/99 or 88」、「yyyy/99/99」「9999/99/99」等）を入力するとエラーが発生するため、不明な場合は空欄で届出
- ▶ 日付の原則は「生年月日 < 診断日 ≤ 死亡日 < 届出日」

# 届出項目：その他

## 【備考】

### ▶ 備考 (⇒P.49)

※全国がん登録における全国の同一人物の照合や同一腫瘍の集約に有益となり、お問合せの回数も減らすことができるため、備考欄の記入にご協力をお願いします。

#### ▶ 届出として登録されない情報について記入

- ▶ カナ氏名、氏名に関すること（戸籍統一文字情報等も有用）
- ▶ 性別に関すること
- ▶ 診断後の住所の異動に関すること
- ▶ 紹介元、紹介先医療機関等に関すること
  - ▶ 複数の医療機関から得られた腫瘍情報が同一のものか、異なるものか、どこでどのような治療を受けられたのかといったことを判断するために用います。
- ▶ 既往のがんに関すること
- ▶ 当該がんの詳細な原発部位・病理診断に関すること
- ▶ 術前化学療法実施の有無
- ▶ 診断→紹介→再来院などの経緯、受診目的
- ▶ 剖検発見、セカンドオピニオン例
- ▶ 初回治療の内容（術式、薬剤の種類など）

# ご注意いただきたい点

全国がん登録には、特有の登録ルールが存在します。

ルールに沿って行った登録で生じた届出票内の矛盾は解消してください。

登録内容が実態に即さない場合があるかも知れませんが、ご理解ください。

## ●全国がん登録特有の考え方

- ▶ 胃の上皮内がんは浸潤がんとして登録する。
- ▶ 「部位特異的腫瘍マーカー」を診断根拠としてよい場合は決まっている。
- ▶ 転移巣や再発を診断又は治療した場合、原発巣又は初発について登録する。
- ▶ TNMが適用されない部位でも、進行度は適用する場合がある。
- ▶ 初回治療に含まれる経過観察（緩和ケアを含む）は届出対象である。

...など

# よくある照会事項について

## ▶ 「進展度」と「形態コード」の矛盾

進展度と性状コードに矛盾が発生している場合があります。

診療情報をご覧いただき、性状コード3の悪性（浸潤性）がんが正しければ、「進展度・術後病理学的」は「400 上皮内」以外を選択してください。

「400 上皮内」が正しければ、性状コード2の上皮内癌としてください。

なお、いずれも修正が困難な場合は、より実態に近い方を選択してください。

また、詳細は備考欄に入力してください。

## ▶ 【診断根拠】 「9 不明」 について

「診断根拠」は、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となります。

他施設診断であっても、自施設でがんに関わり届出が行われる場合、自施設では最低でも臨床診断が下されていると考えます。そのため、他施設の診断根拠が不明の場合は、「9 不明」よりも自施設での「5 臨床検査」や「6 臨床診断」を優先します。

# よくある間違いについて

## ★進展度

✖ 自施設で手術なし & 他施設提供情報から“観血的治療の範囲 & 術後進展度”を記載

前医で手術した症例

- 自施設で観血的治療すべてなし
- 【進展度・術後病理学的】 : 4 2 0
- 【観血的治療の範囲】 : 1



前医で手術した症例

- 自施設で観血的治療すべてなし
- 【進展度・術後病理学的】 : 6 6 0
- 【観血的治療の範囲】 : 6



・例えば、前医での手術の結果や、手術を依頼した紹介先病院の情報をもとに【進展度・術後病理学的】、【観血的治療の範囲】を選択している例が多く見られます。自施設で観血的治療（手術）を行っていない場合は、この2つの項目は上の例のように選択をしてください。

✖ TNM分類に該当しない部位で進展度について“777：該当なし”を選択

例：副腎癌について

- 【進展度・治療前、術後病理学的】 : 777



・進展度について「777：該当なし」を選択できるのは、原発部位がC42.0（血液）又はC42.1（骨髄）となるがんのみです。これら以外については、取扱規約や進行期分類、医師の意見等も参考に進展度を決定してください。どうしても不明な場合は、「499：不明」を選択し備考欄に所見等の記載をお願いします。

# 組み合わせ一覧表

▶ ⑪診断施設 ⑫治療施設 ⑮～⑰観血的治療 と ⑱進展度・術後病理学的

★自施設で観血的治療を施行した場合（他施設で施行された観血的治療は含まない）

※…いずれか1項目を登録

診断情報		⑪診断施設	1 自施設診断		2 他施設診断		
		⑫治療施設	1 自施設で初回治療をせず他施設に紹介又はその後の経過不明	2 自施設で初回治療を開始	3 他施設で初回治療を開始後に自施設に受診して初回治療を継続	4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	8 その他
初回治療	観血的治療	⑮外科的	2 自施設で施行なし	1 自施設で施行の場合 ↓	1 自施設で施行の場合 ↓	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
		⑯鏡視下	2 自施設で施行なし			2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
		⑰内視鏡的	2 自施設で施行なし			2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
		⑰観血的治療の範囲	6 観血的治療なし	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 9 不明 ※	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 9 不明 ※	6 観血的治療なし	6 観血的治療なし

⑱進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後 (※ただし原発部位が血液 (C42.0) 骨髄 (C42.1) の場合は、『777 該当せず』)	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 499 不明 ※	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 499 不明 ※	660 手術なし・術前治療後 (※ただし原発部位が血液 (C42.0) 骨髄 (C42.1) の場合は、『777 該当せず』)	660 手術なし・術前治療後 (※ただし原発部位が血液 (C42.0) 骨髄 (C42.1) の場合は、『777 該当せず』)
-------------	--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

# 組み合わせ一覧表

▶ ⑪診断施設 ⑫治療施設 ⑬～⑳観血的治療 と ⑰進展度・術後病理学的

★自施設で観血的治療を施行していない場合（他施設で施行された観血的治療は含まない）

診断情報	⑪診断施設	1 自施設診断 / 2 他施設診断				
	⑫治療施設	1 自施設で初回治療をせず他施設に紹介又はその後の経過不明	2 自施設で初回治療を開始	3 他施設で初回治療を開始後に自施設に受診して初回治療を継続	4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	8 その他
初回治療 観血的治療	⑬外科的	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
	⑭鏡視下	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
	⑮内視鏡的	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし	2 自施設で施行なし
	⑯観血的治療の範囲	6 観血的治療なし	6 観血的治療なし	6 観血的治療なし	6 観血的治療なし	6 観血的治療なし

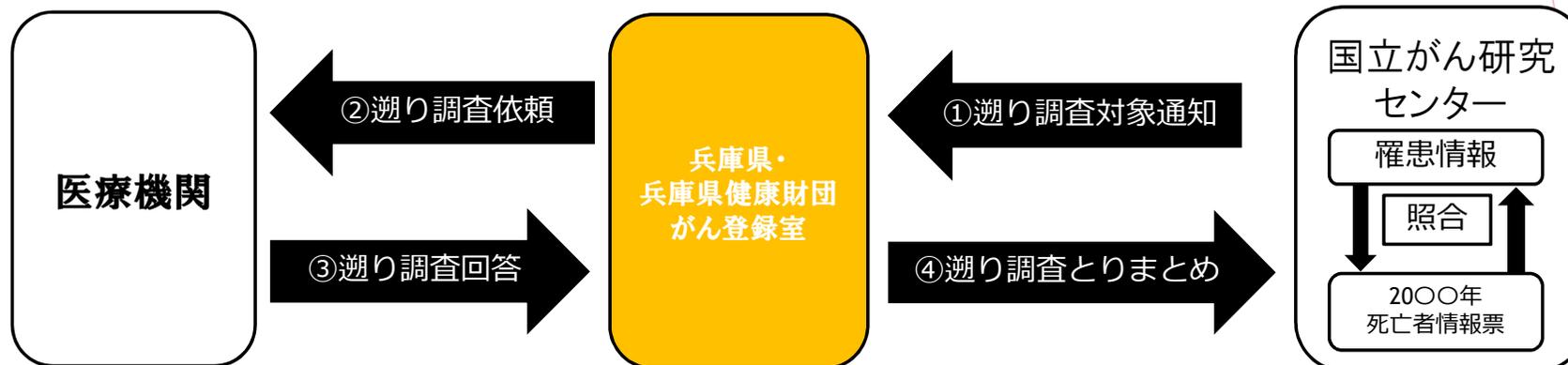


⑰進展度・術後病理学的	<p><b>660 手術なし・術前治療後</b></p> <p>(※ただし原発部位が血液 (C42.0) 骨髄 (C42.1) の場合は、『777 該当せず』) ※リンパ腫除く</p>
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

# 遡り調査について（概要）

（➡P.51～） 9～10月頃実施予定

※死亡者情報票で初めて把握されたがん（DCN症例）について、死亡診断書を作成した医療機関に、その原発性のがん罹患に関する情報の回答をお願いするものです。



「がん登録等の推進に関する法律」の範囲となる症例には届出の**義務**があります

2022年の遡り調査の対象となるのは

- ・兵庫県内の病院又は指定診療所で死亡診断書を作成した症例
  - ・2020年に死亡した症例
  - ・全国がん登録届出対象の「がん」「腫瘍」が原死因の症例
  - ・がん登録室が医療機関から受領したがん情報と照合できない死亡症例
- のすべてに当てはまる方です。

# 遡り調査について（回答方法）

兵庫県・  
兵庫県健康財団  
がん登録室

依頼文書・調査票等の送付

医療機関

全国がん登録オンラインシステム登録済みの医療機関

がん登録オンラインシステム  
による回答

全国がん登録オンラインシステム未登録の医療機関

調査票（紙）による回答

今後は主としてがん登録オンラインシステムを利用した遡り調査へと移行する予定です。未登録の医療機関におかれてはオンライン利用申請をお願いいたします。

- ①「遡り調査の実施について」メールが届く（【全国がん登録届出サービス】にログインして確認）
- ②遡り調査対象医療機関に兵庫県健康財団がん登録室から依頼文書が郵送で届く（調査票（紙）は送付いたしません）
- ③「遡り調査のご連絡」メールが届く
- ④【全国がん登録届出サービス】にログインし、調査票をダウンロード
- ⑤調査に回答後、【全国がん登録届出サービス】にアップロード

- ①兵庫県健康財団がん登録室から依頼文書・調査票等が郵送で届く
- ②記入回答後、リスト・調査票・回答文書をすべて同封の返信用簡易書留封筒で返送する

※メールアドレスは全国がん登録届出サービスに登録しているもの

# 全国がん登録について

電子届出票 病理診断・形態一覧

各届出項目について

▶ **全国がん登録の基本用語（参考）**

## がん登録でよく見られる用語

- ▶ **腫瘍（新生物）**：遺伝子異常の積み重ねで起こる細胞の異常増殖
- ▶ **がん**：悪性新生物全般（胃癌や白血病、肉腫、中皮腫など）
- ▶ **癌**：主に体の表面と、そこから連続して臓器の表面を覆っている上皮組織で発生したがん。胃癌、肺癌といった「（臓器名）癌」と呼ばれるがん。**癌腫**や **carcinoma**ともいう。
- ▶ **局在（原発部位）**：がんがある場所。特に、最初にごん細胞が発生した場所（C00.0）
- ▶ **形態**：**組織型**と**性状**と**分化度・異型度・免疫学的表現型**の総称（0000/00）

## がん登録でよく見られる用語

- ▶ **組織型**：腫瘍を顕微鏡で見た時の像（細胞がどんな形をしているか）
- ▶ **性状**：腫瘍の性質。良性か、悪性か、良悪不詳か、上皮内か。
- ▶ **分化度**：腫瘍細胞が、元の正常な細胞とどの程度似ているか。あるいは、どの程度異なっているか。**異型度**ともいう。
- ▶ **免疫学的表現型**：血液腫瘍において、どのタイプの血液細胞ががん化したのか。  
※分化度（異型度）と免疫学的表現型は、ともに形態コード6桁目で示される。
- ▶ **高分化**：元の正常な細胞の形に近く、本来の分化機能を高い水準で保っている。
- ▶ **低分化**：元の正常な細胞の形から崩れ、本来の分化機能が低い水準になっている。
- ▶ **未分化**：元の正常な細胞の形から最も遠く、本来の分化機能が全く備わっていない未熟な状態。