

全国がん登録の 届出について

公益財団法人兵庫県健康財団
がん登録室

2023.6

目次

・全国がん登録とは	P4
・届出対象の抽出方法	P5
・届出対象となるポイント	P8
・こんなとき届出は必要?	P9
・届出の流れ	P10
・届出の締切について	P11
・届出に必要なもの ①電子届出票ファイル	P12
・届出に必要なもの ②がん登録オンラインシステム	P18
・届出に必要なもの ③全国がん登録届出マニュアル2022	P23
・届出情報の作成	P24
・組み合わせ一覧表	P62
・がん登録オンラインシステム(GTOL)による届出	P64
・届出の際に発生するよくあるエラー	P67

・遡り調査について	P70
・個人情報の保護について	P72
・ご注意いただきたい点	P74
・よくある間違い	P76
・よくあるご質問	P79
・電子届出票作成例	P95
・具体的な症例に即した登録時のポイント	P102
・がん登録等の推進に関する法律	P120
・はじめてがん登録を担当される方へ	P121
・資料ダウンロードおよびお問合せ先	P122

全国がん登録とは

日本でがんと診断された全ての人のデータを国でひとつにまとめて集計・分析・管理する仕組みで、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析調査研究を推進し、がん対策の推進に役立てることを目的として2016年1月から実施しています。

この仕組みは、「がん登録等の推進に関する法律(がん登録推進法)」で定められており、すべての病院及び指定診療所は、原発性のがんについて初回の診断が行われたときは、兵庫県知事へ届け出ることが義務付けられています。

※各病院・指定診療所の責務とは、以下の3つです。

- ・届出
- ・遡り調査
- ・個人情報保護

届出対象の抽出方法

①今年度の届出対象

2022年1月1日～12月31日の期間に、当該病院等において

初めてがんと診断又は治療等(経過観察含む)の診療行為(初回の診断)が行われた患者。

初回の診断とは

- ・当該病院等において、当該がんに関して初めての診断及び／又は治療等の診療行為のこと。
- ・入院・外来を問わない。
- ・紹介かどうかを問わず、貴院において、がんに対する診療行為を行った場合には届出が必要です。診療行為には、ターミナルケアはもちろんのこと、経過観察だけの場合も含まれます。

診断とは

- ・必ずしも病理学的な確定診断を要しません。
- ・画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。

②届出するがんの種類

原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病

悪性新生物とは…

国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類腫瘍学第3版において悪性または上皮内癌に分類された腫瘍。

その他の政令で定める疾病とは…

- 1.悪性新生物及び上皮内がん
- 2.髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍(良性・良悪性不詳も含む)
- 3.卵巣腫瘍(以下のものに限る)
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
- 4.消化管間質腫瘍(GIST)

③情報源について

複数の情報源を組み合わせ、自施設に適した方法を見つけることが必要となります。
自施設の情報の特徴をとらえて登録すべき症例を効率よく見つけ、不必要な情報を的確にふり落とすことができる方法をご検討ください。

参考

情報源	含まれる資料	入手先	特徴
退院時病名	医療情報関連データベース	医療情報関連部門	入院患者のみ
外来病名	医療情報関連データベース	医療情報関連部門	癌性病名の患者を抽出
病理診断報告書	病理診断データベース	病理・細胞診断部門	悪性診断名の患者を抽出
放射線診断報告書	放射線治療部門データベース	医療情報関連部門	
手術台帳の病名記録	手術台帳	手術部門 医療情報関連部門	悪性病名の患者を抽出
死因	死亡診断書	医事課	がん・腫瘍の記載を抽出
紹介状			
医師・診療科から			
etc ...			

届出対象となるポイント

A病院 B病院 C病院

診断・治療・観察等を行いながら経過

	受診	検査	診断	治療	経過観察	死亡
例1	がんの初診					※
例2	がんの初診		届出対象			※
例3	がんの初診		届出対象			※
例4	がんの初診	届出対象		がんの初診 届出対象		※
例5	がんの初診	届出対象		がんの初診 届出対象	がんの初診 届出対象	※

- 例1 がんが疑われ検査を行ったが、がんと診断されなかった。⇒届出不要
- 例2 がんと診断した。
- 例3 がんと診断し治療を開始した。診断から経過観察まで行った(行う予定)。
- 例4 がんと診断し治療のためB病院を紹介した。治療が終わり経過観察は自施設で行うことになった。
- 例5 がんと診断し治療のためB病院を紹介した。治療が終わり経過観察のため、C病院に紹介された。

※届出の際に自施設での死亡情報があれば入力してください。

こんなとき届出は必要？

「がん」に関する行為かどうか判断基準となります。医師の判断もご確認ください。



届出対象

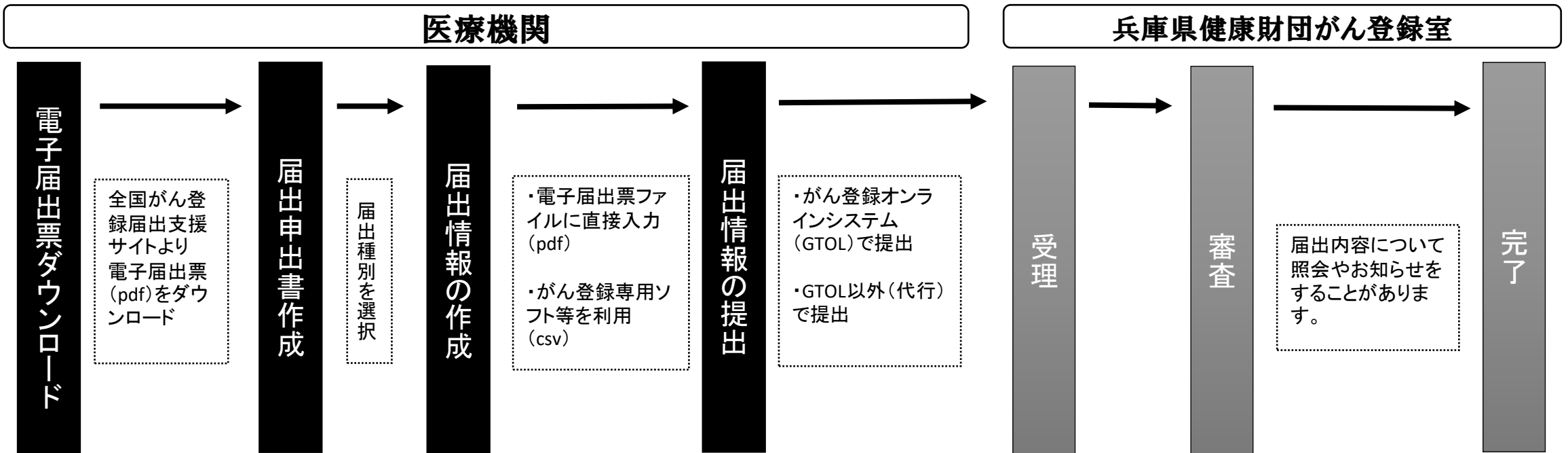
- ・がんの診断・治療に関与(臨床診断含む)
- ・がんによる症状の緩和・軽減を意図した治療
- ・経過観察(緩和ケア含む)
- ・他施設に検査を依頼し、その検査結果をもとに自施設でがんと診断
- ・治療計画の一環としての訪問看護

届出対象外

- ・がんの診断・治療に関与しない
- ・がんによる症状以外に対して行う治療
- ・セカンドオピニオン
- ・依頼検査のみ(自施設で診断しない場合は検査機器の貸与と考える)
- ・自施設の検診部門でがんが発覚し、何もせず他院へ紹介
- ・がんかどうか精査目的で他院へ紹介

届出の流れ

全国がん登録届出申出書作成から届出までの流れ



届出情報の提出 締切は**2023年12月28日(木)**まで!!

電子届出票ファイルはダウンロードしてから60日の有効期限が設定されており、有効期限を過ぎると一切編集ができなくなります。提出後の審査によるデータ修正なども想定されますので余裕をもって提出されることをお勧めいたします。有効期限を過ぎてから修正が必要な場合は、ダウンロードからの作業となりますのでご注意ください。

届出の締切について

病院等の別	2022年診断症例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院(※)	2023年8月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等(※)	2023年9月末日まで
上記以外の病院・指定診療所	2023年12月28日まで随時

2022年症例については、**2023年12月28日(木)までに**届出をお願いいたします。
2016年以降の診断症例で未届けのものがある場合は、合わせて届出してください。

(※)がん診療連携拠点病院、院内がん登録実施病院等

GTS経由で届け出る場合、全国集計の方に複数回届出すると、毎回全ての届出がGTS経由で全国がん登録にも届いてしまう状態となっています。

そのため、GTS経由で届出された場合、推奨届出時期を過ぎてからのインポートとなる可能性があります。また、GTS経由で届出する場合は、どの届出を採用するのか事前にご連絡いただくと助かります。ご協力をよろしくお願いいたします。

📍 兵庫県健康財団がん登録室 ☎ TEL:078-793-9340

届出に必要なもの

①電子届出票ファイル(pdfファイル)

電子届出票ファイルのダウンロード

◇がん情報サービス(全国がん登録届出支援サイト)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/enotification_info.html

ダウンロード手順を確認後、サイト下部の

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➡

をクリックし、

ダウンロードを開始してください。

ダウンロードしたファイルを保存するには、パスワードが必要です。
予め準備しておくことをお勧めします。

届出申出書 見本

発行日付
有効期限 2023年03月12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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 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
- 「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

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- CSVファイルを添付してください
- 「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	
病院等の所在地	兵庫県神戸市中央区〇〇町……
管理者氏名	兵庫 太郎
届出担当者氏名	兵庫 次郎
届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@co.jp
届出担当者FAX	078-***-****
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	

初期化

確定

電子届出票ファイルの1ページ目は「届出申出書」です。
届出方法に関わらず必ず入力します。

届出種別: 該当する方にチェック☒

管理者氏名: 施設長や所属長など
届出担当者氏名: 自施設のがん登録届出のご担当者

届出票件数: 直接入力での届出件数が表示
添付ファイル件数: 添付したファイルの件数が表示
添付ファイル内件数: CSVファイルの届出件数を確定前に入力

「届出申出書」の届出種別で「届出票」をチェック後
こちらをチェック☑
(クリック)すると入力できるようになります。

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			
②診療録番号		012345 (全半角16文字)	
③カナ氏名	シ ヒョウゴ (全角カナ10文字)	メイ サブロウ (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 兵庫 (全角10文字)	名 三郎 (全角10文字)	
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性		
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 1950 年 1 月 1 日		
⑦診断時住所	都道府県選択 兵庫県 (全半角40文字) 市区町村以下 神戸市灘区〇〇町.....		
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	大分類 胃、小腸	
	⑩病理診断	組織型・性状 腺癌 C16.0 8140/3	
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 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	
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 1 月 1 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 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	
初回治療	⑰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	
	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	
		<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	
	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input 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	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日		
備考	紹介元：A病院 紹介先：B病院 (全半角128文字)		

直接入力形式(pdf) 見本


- ・1ファイルに10件まで入力できます。
- ・10件以上届出する場合は、10件ごとにダウンロードから再度行ってください。
- ・編集可能期間は60日間です。

CSV添付形式 見本

添付ファイル



名前
○○病院_届出ファイル_202301120845c



発行日付
有効期限 2023年03月12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	
病院等の所在地	兵庫県神戸市中央区○○町……
管理者氏名	兵庫 太郎
届出担当者氏名	兵庫 次郎
届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@ca.jp
届出担当者FAX	078-***-****
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

届出種別で「CSVファイル添付」をチェック後、

◀ →   の順でクリック。

提出形式で作成したCSVファイルを添付。

がん登録専用ソフト(Hos-CanR Lite等)から出力し、届出対象情報(csvファイル)を電子届出ファイル(pdf)に添付する方法です。

Hos-CanR Liteを使用する場合、申請が必要です。
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/hoscanrlite.html

発行日付

有効期限 2023年03月12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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	---	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- 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
- 「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

- 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
- CSVファイルを添付してください
- 「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	
病院等の所在地	兵庫県神戸市中央区〇〇町.....
管理者氏名	兵庫 太郎
届出担当者氏名	兵庫 次郎
届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@co.jp
届出担当者FAX	078-***-****
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

届出前にご確認ください...!!

届出情報を作成後、「届出申出書」の**確定**をしてください。
確定されていない届出票はエラーとなり受付ができません!

- 1.「届出申出書」右下にある「確定」をクリック。
- 2.入力漏れがなければ「エラーはありませんでした」→「OK」をクリック。
- 3.「名前を付けて保存」の画面が表示されたら、任意の場所に保存。
- 4.右上の**発行日付**が入っていれば確定完了。

☞「電子届出票」は、「届出申出書」右上にある「有効期限」(ダウンロードから60日間)を過ぎると、**確定を含む一切の編集ができません**。

届出後、エラー等による修正・再届出が必要になる場合があります。有効期限切れの場合、電子届出票のダウンロードからやり直しとなります。

有効期限には余裕を持って届出を行ってください。

確定方法見本

発行日付
 有効期限 2023年03月12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

 ※ 届出申出書に内附。届出届出票を添付する必要があります。

警告 : JavaScript ウィンドウ - 電子届出ファイル

エラーはありませんでした。編集不可にして保存します。

届出票 : 1件

CSVファイル : 0件

OK

届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@co.jp
届出担当者FAX	078-***-****
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

- 1.「確定」をクリック。
- 2.「エラーはありませんでした。」と、表示されるので、「OK」をクリック。



発行日付 2023年03月07日
有効期限 2023年03月12日

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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> 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	
病院等の所在地	兵庫県神戸市中央区○○町……
管理者氏名	兵庫 太郎
届出担当者氏名	兵庫 次郎
届出担当者電話番号	078-***-****
届出担当者メールアドレス	*****@co.jp
届出担当者FAX	078-***-****
届出票件数	1件
添付ファイル件数	0件
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定解除

4.発行日付の付与を確認したら、
任意の場所に保存した「電子届出票」を届出。



届出に必要なもの

2023年5月よりシステム更改
となりました。
マニュアル等再確認お願い
いたします。

②がん登録オンラインシステム(GTOL)

がん登録オンラインシステム(GTOL)

<https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>

作成済みの電子届出票をインターネット上のGTOLよりアップロードします。(=届出)

※GTOL以外のインターネットからの届出はできません。

GTOL内でも ①電子届出票ファイル(pdfファイル) のダウンロードが可能です。

利用には、自施設のパソコン、インターネット環境等が利用要件(スライドp20参照)を満たしている他、利用申請とVPN接続ツールのセットアップが必要です。

GTOLの利用申請と接続

利用申請

VPN接続ツール

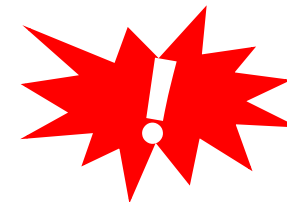
セットアップ

サインイン

届出

数年以内に完全オンライン化を予定しているため、利用手続きが済んでいない場合は準備を進めてください。

<重要なお知らせ>



2023年3月以前よりご利用いただいていた医療機関ユーザー様へ

この度GTOLは新たなシステムへとリニューアルしました。

そのため、以前より利用していた方であっても、改めて新しいVPN接続ツール、クライアント証明書、ログインパスワードなどが必要となります。

また、これまでご利用いただいていたGTOL、Cisco AnyConnect、Soliton Keymanagerなどは今後ご利用いただけません。

GTOLに登録済みのメールアドレス宛に、国立がん研究センターより個別にご案内予定です。

ご案内を確認して、GTOLに接続してください。

※メールが届いていない場合や初回パスワードを紛失した場合は、専用問い合わせフォームよりご連絡ください。
(スライドp21参照)

がん登録オンラインシステム(GTOL)利用マニュアル(医療機関向け)

◇国立がん研究センターがん情報サービス がん登録オンラインシステム

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

GTOLを利用するにあたり、以下の要件を満たす必要があります。

GTOL利用要件

★必須要件

- 1.【ネットワーク】指定のIPsec-VPN方式を利用できるインターネット回線、ISPサービスである
- 2.【端末】サポート範囲内のOS、ブラウザのPC端末である
 - ・Windows10以降(ブラウザ: Microsoft Edge、Google Chrome)
 - ・macOS 12以降(ブラウザ: Google Chrome)
- 3.【端末】指定のIPsec-VPN方式を利用できるサービス(機能)が有効である

★該当する施設のみ

- 1.【ネットワーク】許可した通信のみを有効にする設定をしている場合、GTOLの利用に必要な通信が許可されている
- 2.【端末】ユーザーの権限が制限されている場合、VPN接続ツールをインストールできる権限が付与されている、あるいは権限のあるユーザーにおいて実行可能である
- 3.【端末】他のVPN接続ツールが併存している場合、GTOL利用時には別のVPN接続を切断できる
- 4.【端末】名前解決に内部DNSを利用している場合、指定のFQDNへ名前解決を行える
- 5.【端末】必要な証明書がインポート、取得、更新できている
- 6.【端末】プロキシを使用している場合、指定のFQDNへの通信を除外設定にできている
- 7.【端末】インターネットオプションにおいてTLS1.2以上を有効にできている

GTOL利用要件

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

※詳細については、がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォームまでお問い合わせください。
また貴施設の情報システム担当者、開発・保守ベンダー担当者とで直接対話いただくことも可能ですので、問い合わせフォームよりご相談ください。



がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム

<https://entry.gtol.ncc.go.jp/questions/create>

施設のインターネット環境等の要因による理由でGTOLが利用できない施設に限り、
代行(兵庫県健康財団がん登録室にて代理アップロード)届出を行っております。
代行届出による届出方法は、次頁を参照してください。

代行（代理アップロード）届出を行う場合

①兵庫県健康財団がん登録室に電話でCD-Rの発送依頼(TEL:078-793-9340)

3営業日以内を目途に所定の「CD-R」及び「返信用簡易書留封筒」を送付いたします。

②電子届出票をCD-Rに保存し発送

作成した電子届出票をCD-Rに保存し、同封した返信用簡易書留封筒にて返送してください。

送付書を添付し、送付書には「病院名、届出担当者の部署・氏名・電話番号・連絡先メールアドレス」を明記してください。

※送付前に届出情報を登録した電子届出票がCD-Rに保存できたか必ずご確認ください。

③受領通知の確認

兵庫県健康財団がん登録室で代理アップロード後、ご担当者に受領通知(メール又はFAX)が届きますのでご確認ください。

※電子届出票に不備や疑問点があった場合、再提出のお願いや照会を郵送で行う場合があります。

修正する際に必要となるため、電子届出票のパスワードは、忘れないよう管理してください。

兵庫県健康財団がん登録室から送付するCD-R以外の電子媒体での届出は、セキュリティ対策によりお取り扱いができません。(USB等含む)

届出に必要なもの

③全国がん登録届出マニュアル2022

マニュアルのダウンロード

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

随時更新されますので最新版をご確認ください。

※「全国がん登録届出マニュアル2022」はダウンロード版のみです。

届出情報の作成

届出にかかる基本事項は「全国がん登録届出マニュアル2022」をご参照ください。

届出項目：患者基本情報

【病院等の名称】【診療録番号】【カナ氏名】【氏名】【性別】【生年月日】
【診断時住所】

【病院等の名称】

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。

【診療録番号】

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記号・番号。いわゆる「患者ID」。
※照会やお知らせの際に使用することがあります。

【カナ氏名】

カタカナ表記のみ登録可能。
アルファベットは使用できません。

【氏名】

住民登録されている氏名を入力します。カタカナ、アルファベット入力可能。

通称やミドルネームは備考欄に記入してください。

※氏名が不明の場合は「ー(全角ハイフン)」を入力し、備考欄に「氏名不詳」と記入してください。

※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てください。置き換えが難しい場合は、「●」に置き換え正式な漢字の参考情報を備考欄に記入してください。

(例1)置き換えた漢字「高」 備考欄へ記入「正しくは『はしごだか』」

(例2)置き換えた漢字「●」 備考欄へ記入「正しくは戸籍統一文字番号xxxxxx(数字6桁)」

【性別】

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してください。

生物学的な性別が異なる場合はその旨を備考欄へ記入してください。

【生年月日】

不明の場合は、「9999年99月99日」で登録。(届出後に判明していないか照会を行います)

【診断時住所】

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入力します。

治療途中に住所が変更になった場合は、最新住所を備考欄へ記入してください。

※住所が不明の場合は「住所不明」と記入してください。

※海外の場合は「国外」と記入し、備考欄に最新住所を記入してください。

兵庫県健康財団がん登録室では、県内の全ての届出を審査し、同一人物の同じがんは一つのデータにまとめています。

患者基本情報に誤りがあると、本来同一人物と扱うべきデータが別人として登録される恐れがあり、兵庫県の正確な集計値に影響を及ぼすことにもなりますので、入力の際はお間違いのないようご注意ください。

※よくある誤りの例

【氏名】阿部と安部、菊池と菊地など

【生年月日】S10とH10、1925と1952など

【診断時住所】1丁目と4丁目、198-13と189-13など

カルテの内容をもとに作成してください。カルテの読み取りに不慣れな場合は、退院サマリーや診療情報提供書（紹介状）の情報を活用いただくことをお勧めします。

届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

【側性】【原発部位】【病理診断】

【側性】

コードの選択 1. 右側 2. 左側 3. 両側 7. 側性なし 9. 不明
原発部位の側性を登録します。

「3.両側」は次の場合に限ります。

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

※「原発不明がん」（局在コードC80.9）は「7.側性なし」を選択します。

側性のある臓器で、両側に腫瘍があり原発が分からない場合は「9.不明」を選択。

（例）右肺と左肺のそれぞれに腫瘍がある場合

どちらが原発かわからない・・・「9.不明」

どちらも独立して存在・・・「1.右側」「2.左側」それぞれを届出

【原発部位】

がんの原発部位を登録します。

C00. 0
臓器・組織 詳細部位

(例) C16.2
胃 体部

以下の資料を参考に登録します。

- ・全国がん登録届出マニュアル2022 付録[3] [4]
- ・国際疾病分類腫瘍学第3.1版(厚生労働統計協会発行)
- ・部位別テキスト(国立がん研究センター提供)

※原発部位不明の場合は「C80.9」を登録します。(大分類「その他」、詳細分類「原発部位不明」)

☞ 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登録します。判明していなければ「C80.9」(原発部位不明)を登録します。

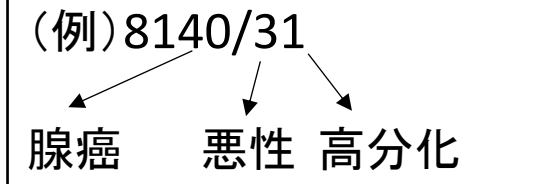
※2019年症例からの変更点 眼内腫瘍(眼球内部の腫瘍)の場合は、下記のいずれかの適切な局在コードを付与

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。

【病理診断】

0000 / 0 0
組織型 **性状** **分化度(異型度、免疫学的表現型)**



以下の資料を参考に、

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もとに登録します。

- ・全国がん登録届出マニュアル2022 付録[2]
- ・国際疾病分類腫瘍学第3.1版(厚生労働統計協会発行)
- ・国際疾病分類腫瘍学第3.2版(国立がん研究センター提供)
- ・部位別テキスト(国立がん研究センター提供)

ICD-O-3.2

のコードで入力

組織型と性状の組み合わせで病理診断名が決定します。

病理学的診断がなされていない場合、「8000/39」(悪性腫瘍)を使用することができます。

性状・・・「0.良性」「1.良性・悪性の別不詳」「2.上皮内癌」「3.悪性」

「0.良性」は、中枢神経系に適用

「1.良性・悪性の別不詳」は、GIST、一部の境界悪性卵巣腫瘍、中枢神経系に適用

分化度・・・電子届出票に直接入力する形式(pdf)では、自動的に「9」が登録されます。

判明している場合は備考欄に記入してください。

※上皮内癌の場合は「9」となります。

※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は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**または**備考欄**に記入してください。
※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。

●ポリープ内の中にあるがん組織型の採用

2019年症例からは**ポリープ内の中にある癌の組織型**を優先して届出してください。
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、腺癌として届出してください。

届出項目:腫瘍情報(診療情報)

【診断施設】【治療施設】【診断根拠】【診断日】【発見経緯】

【診断施設】

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を選択します。

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組織診を実施し肺扁平上皮癌と診断。
- ・前医で胸部CTの結果、肺がんと診断。自施設へ転院後に生検を行った結果、転移性肺がんと診断。

☞この場合、転移の肺がんについてではなく原発のがんについて登録します。

2. 他施設診断

(例)・前医で生検を行い、治療目的で自施設へ紹介入院。自施設で手術を施行。

- ・前医で生検を行い、がんと診断。自施設へ転院後に再度生検実施し手術を施行。
- ・前医で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。経過観察を実施。

【治療施設】

コードの選択

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
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、自施設を受診
8. その他

当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療で、最初の診断に引き続き行われた治療を初回治療として定義します。自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準となります。

▶造血器腫瘍以外の場合

- ・診療録にがん治療計画が記載されている場合、その治療計画の完了まで
- ・標準的ながん治療計画が存在する場合、その治療計画の完了まで
- ・がんの進展、期待した治療効果が得られなかったと判断した、あるいは別の治療を開始した時点まで
- ・経過観察が計画された場合、あるいは治療前に死亡し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

＜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

【治療施設】

コードの選択

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（初回治療せず）

（例）・自施設でがんと診断。患者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）

（例）・前医で生検を実施し、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。

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）

（例）・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。

【治療施設】

コードの選択

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）

（例）・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自施設を受診。

8. その他

（例）・死体解剖ではじめてがんを発見した場合。

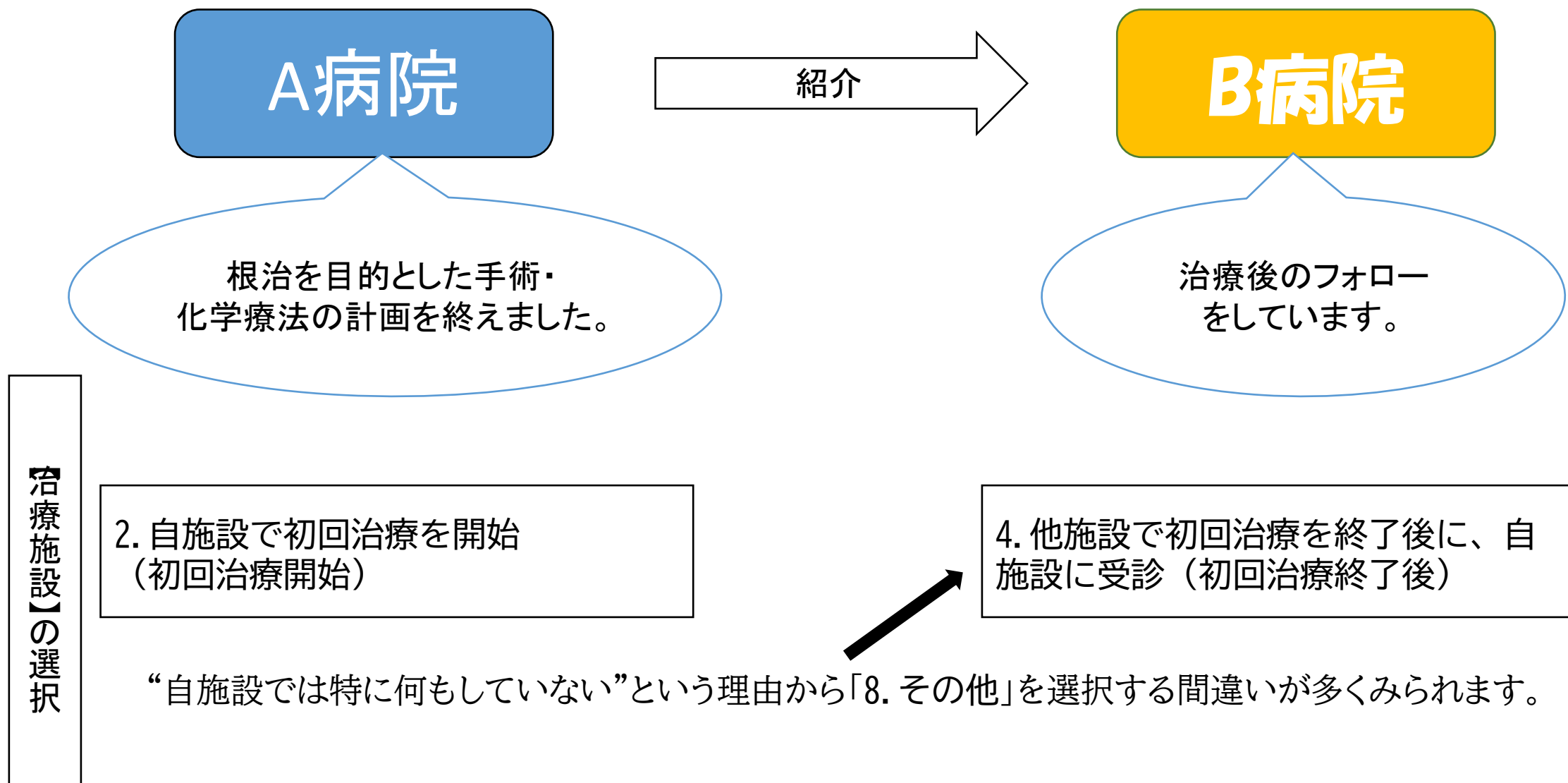


届出が必要な症例であれば、ほとんどが「8.その他」以外に当てはまると考えられます。

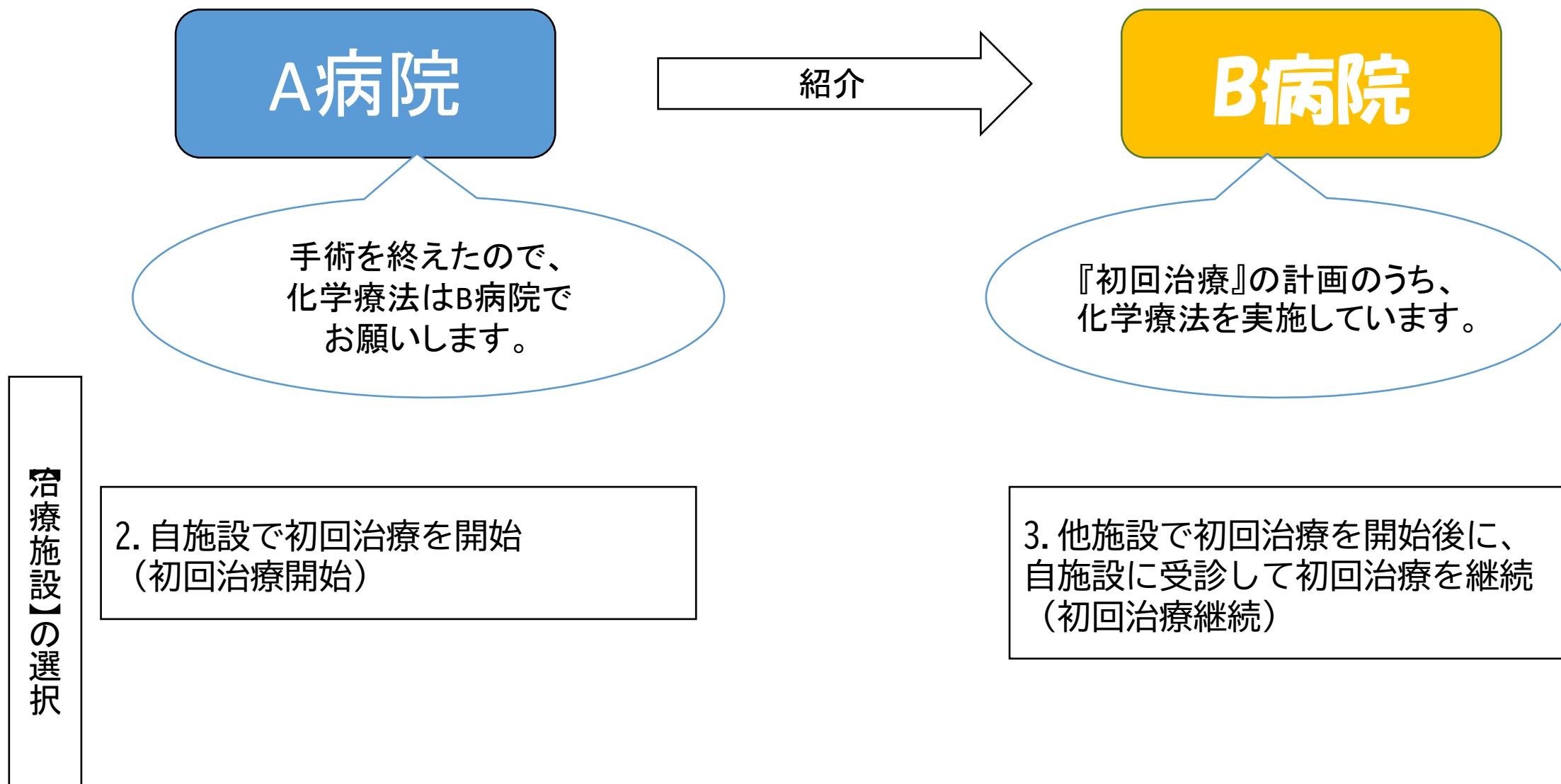
「8.その他」は、死体解剖で初めて診断された場合以外では選択しないでください。

どれが適当かわ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。

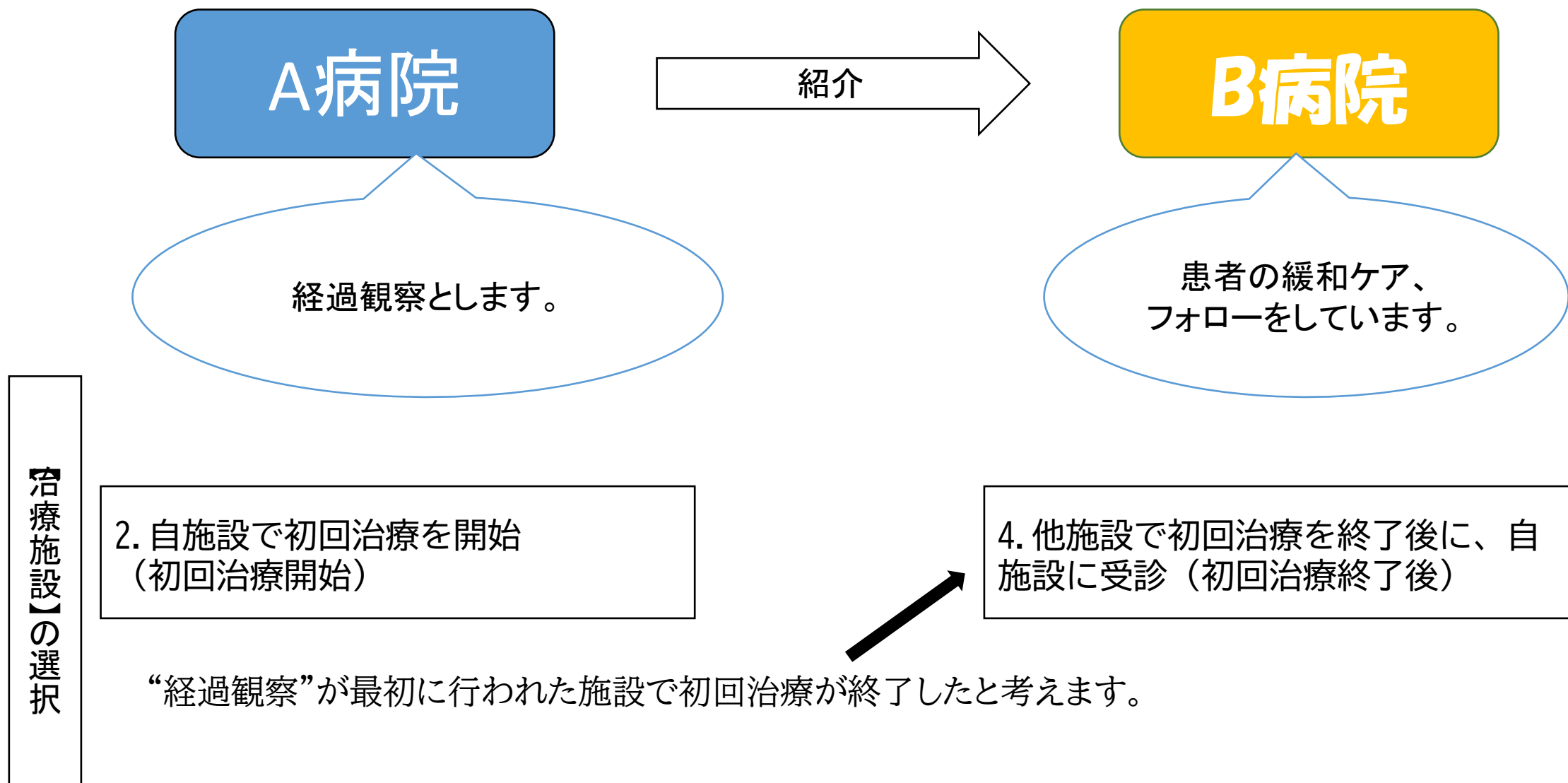
『初回治療』と【治療施設】 例①



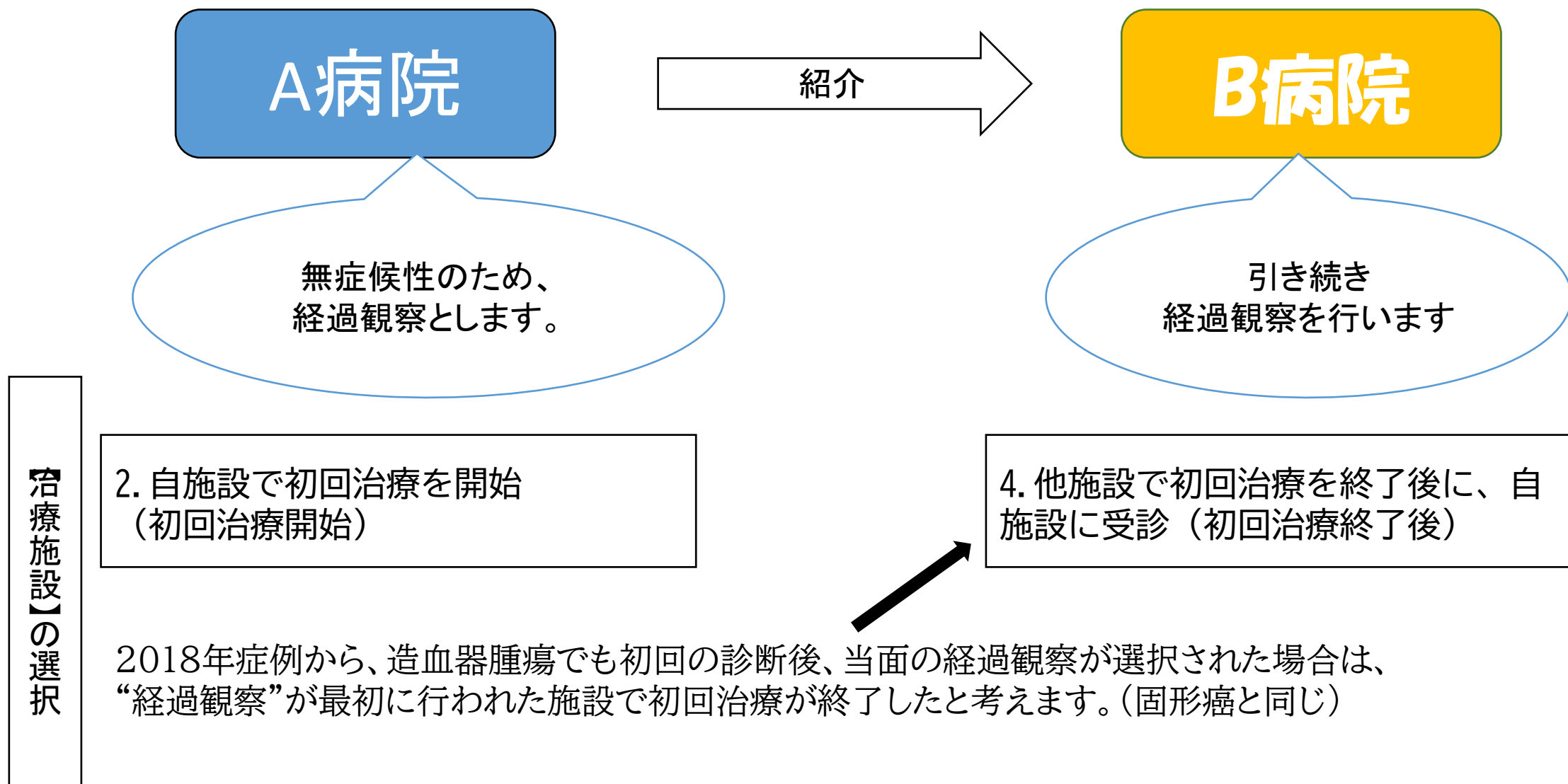
『初回治療』と【治療施設】 例②



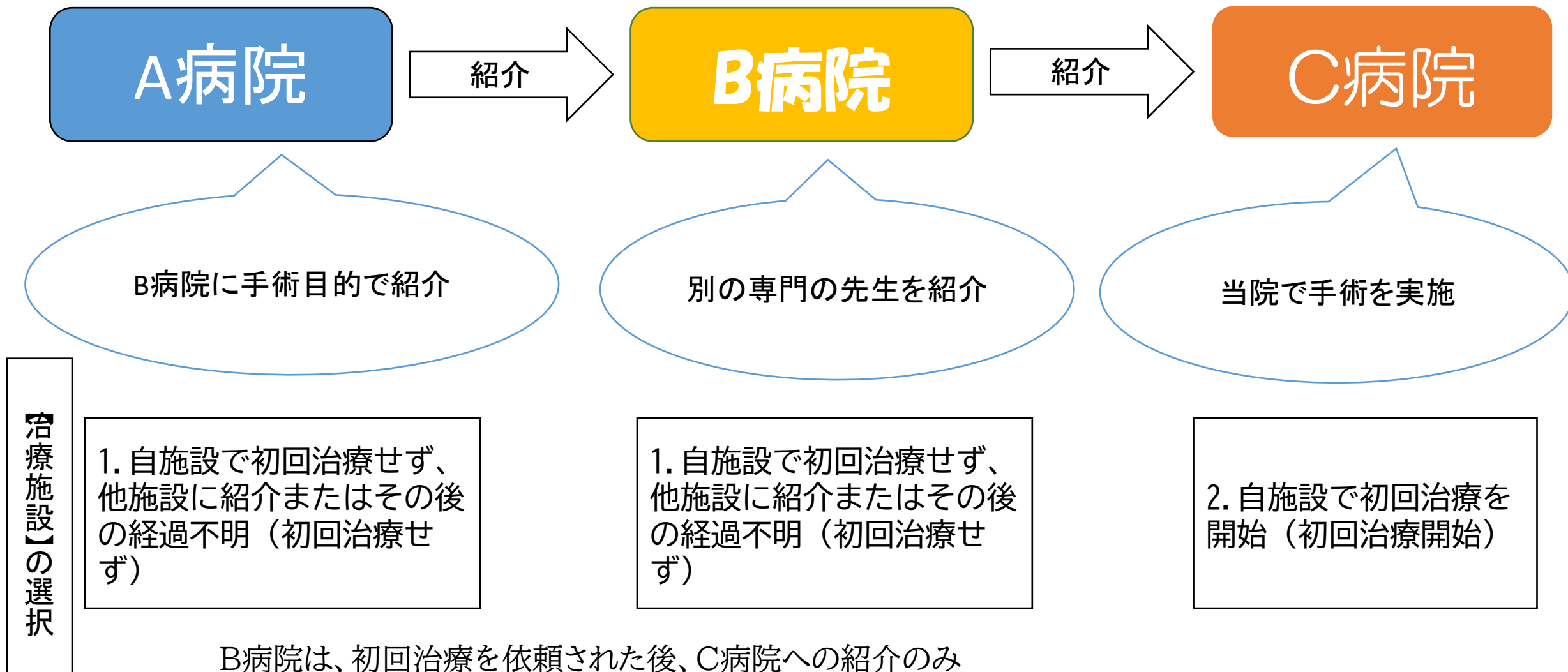
『初回治療』と【治療施設】 例③



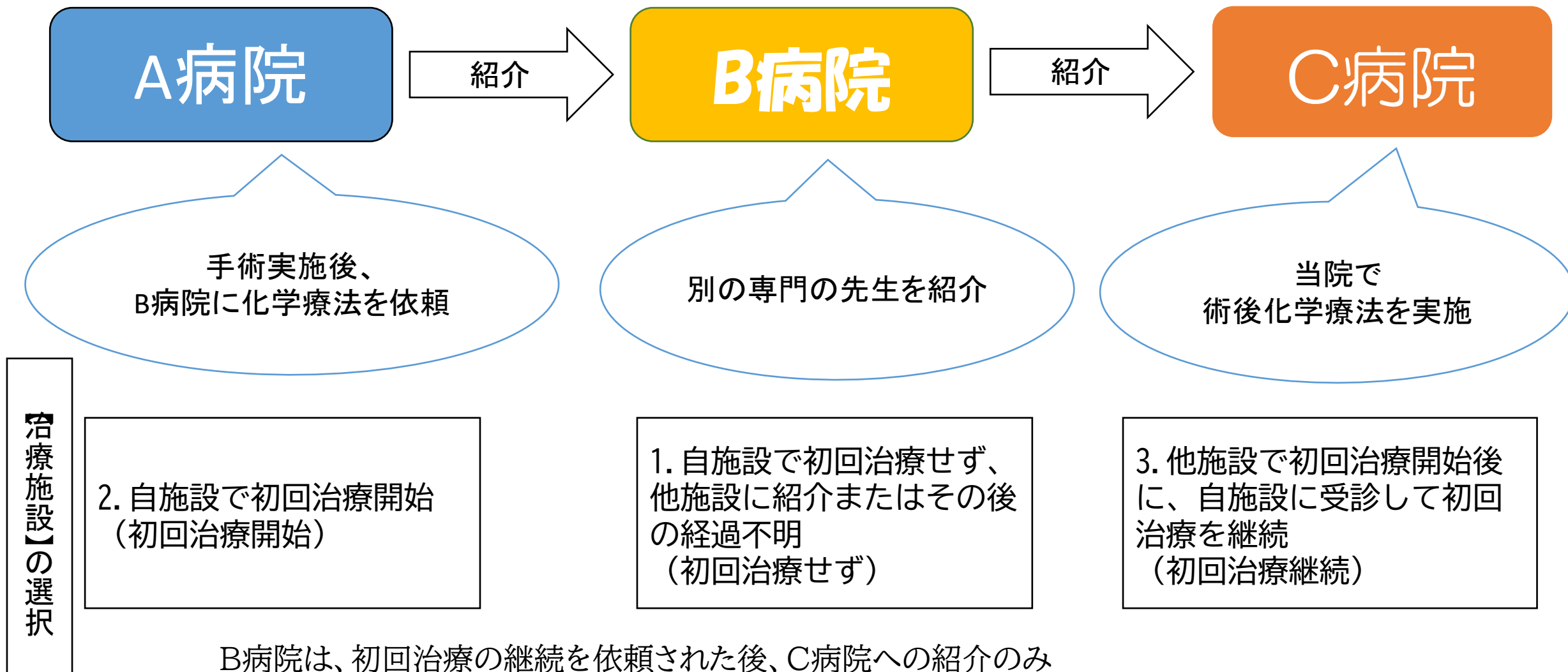
『初回治療』と【治療施設】 例④（造血器腫瘍の経過観察）



『初回治療』と【治療施設】 例⑤

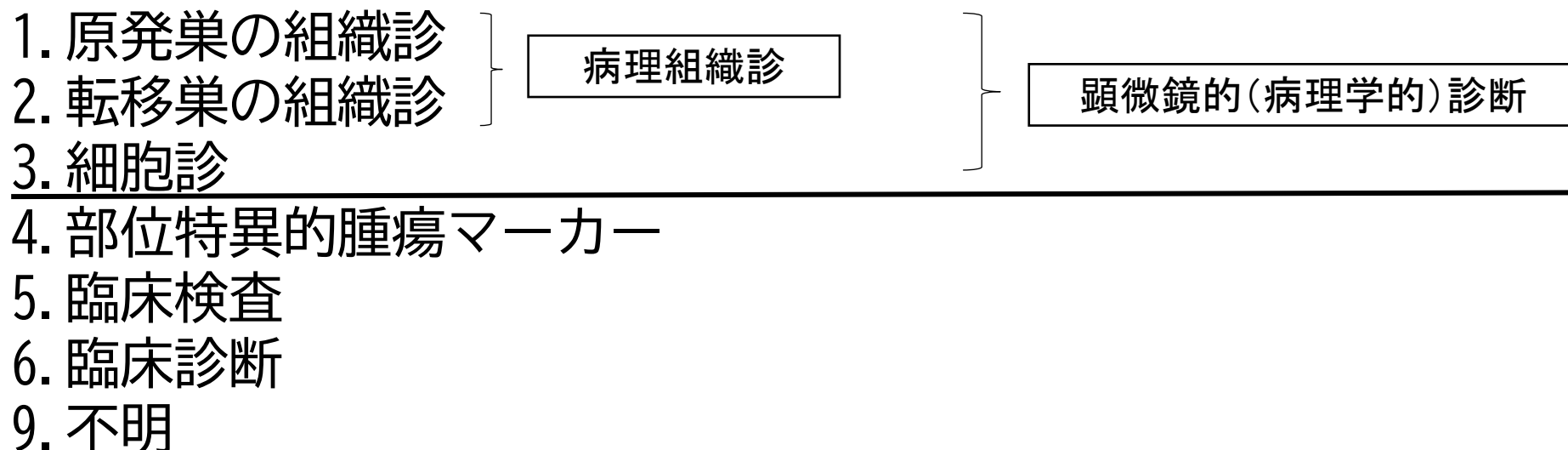


『初回治療』と【治療施設】 例⑥



【診断根拠】

コードの選択



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(最もコードの数字の小さな)検査を選択します。
(ただし、他施設へ紹介後の情報は除く)

【診断根拠】

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。
- ・白血病等で骨髄を検体とする検査結果。

※原発部位不明がん(局在C80.9)の時は「1. 原発巣の組織診」以外を選択する。

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。
- (例)胸部CTおよび生検から転移性肺がんとして診断、原発部位は不明。手術を施行。

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。

【診断根拠】

コードの選択

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は、「5. 臨床検査」を選択してください。

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. 原発巣の組織診」～「5. 臨床検査」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。

【診断根拠】

コードの選択

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。

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。確認のために照会を行う場合があります。

- ・ 診断根拠が組織診・細胞診以外(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されています。

- ・ 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)

【診断根拠】“全経過を通じて”の解釈 例①

A病院

紹介

B病院

根治を目的として手術・
化学療法の計画を終えました。

治療後のフォロー
をしています。

実施検査

1. 原発巣の組織診
5. 臨床検査

実施検査

5. 臨床検査

1. 原発巣の組織診

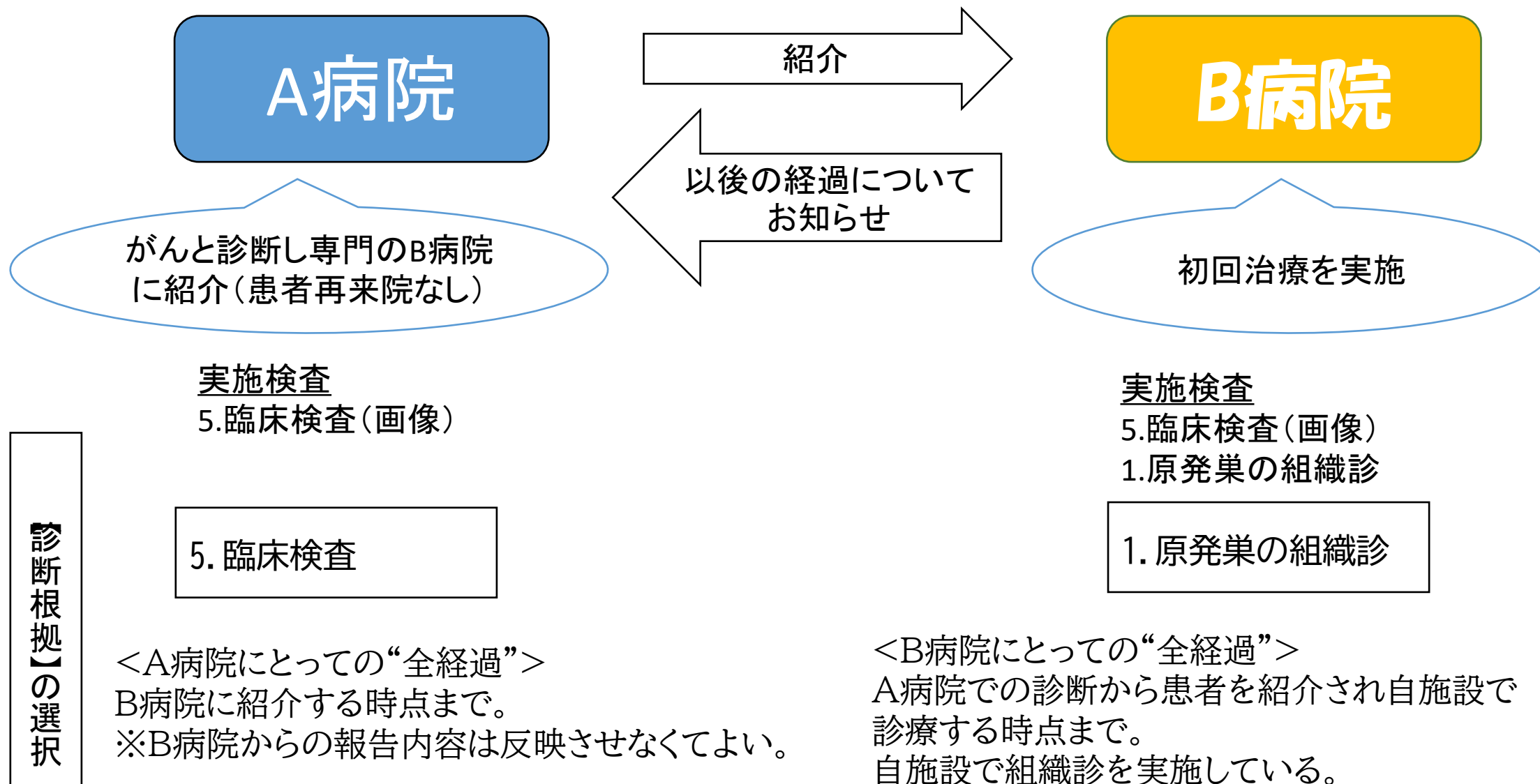
1. 原発巣の組織診

＜A病院にとっての“全経過”＞
B病院に紹介する時点まで。
最も確かな検査を選択する

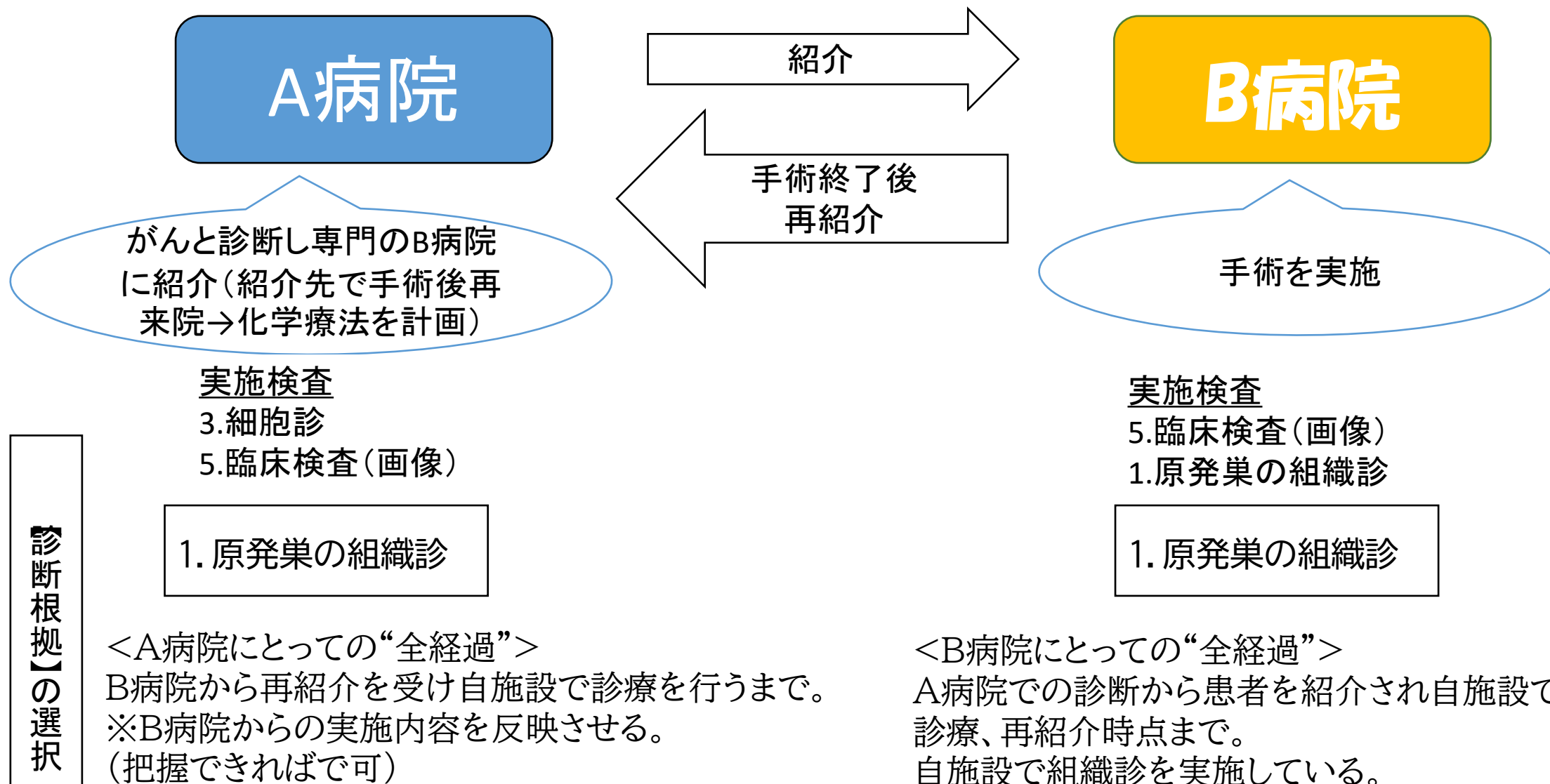
＜B病院にとっての“全経過”＞
A病院での診断から患者を紹介され自施設で
診療する時点まで。
A病院で組織診を実施している。

【診断根拠】の選択

【診断根拠】“全経過を通じて”の解釈 例②



【診断根拠】“全経過を通じて”の解釈 例③



【診断日】

がんと診断する根拠となった検査を行った日を入力します。
項目【診断施設】の選択によって確定します。

【診断施設】「1. 自施設診断」のとき

自施設診断日を入力します。

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

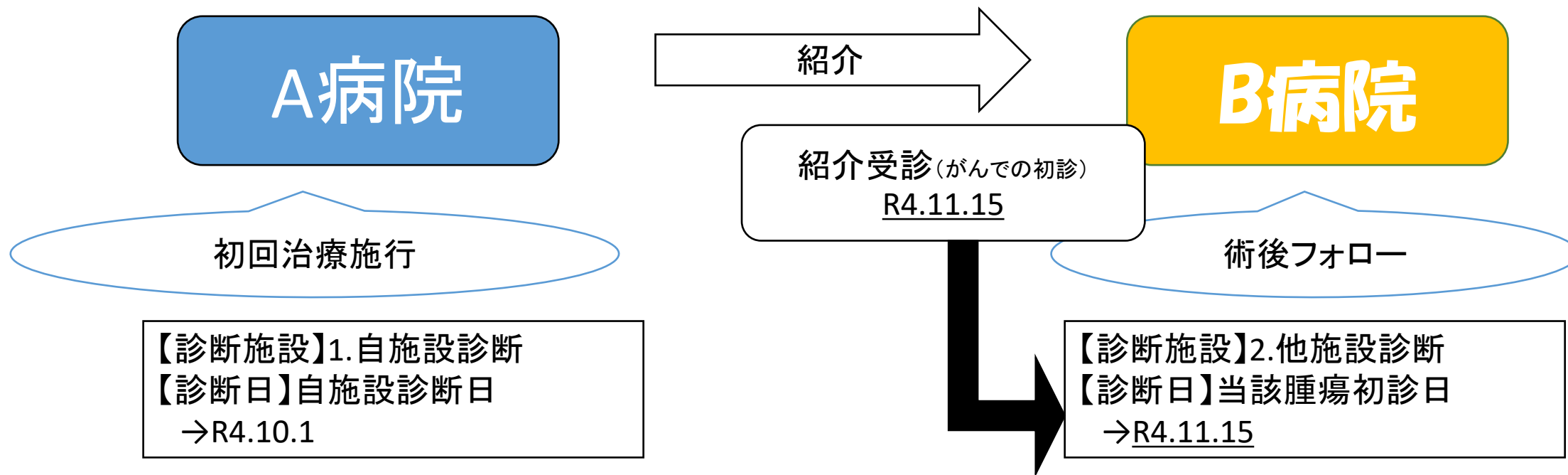
当該腫瘍初診日を入力します。

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。

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。

【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(R4.10.1)」を記載

→診断施設、診断日記載ルールの違い

×「がんに罹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R2.8初診)

といった間違いが多くみられますのでご注意ください。

【発見経緯】

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
4. 剖検発見（Ai：死亡時画像診断を含む）
8. その他
9. 不明

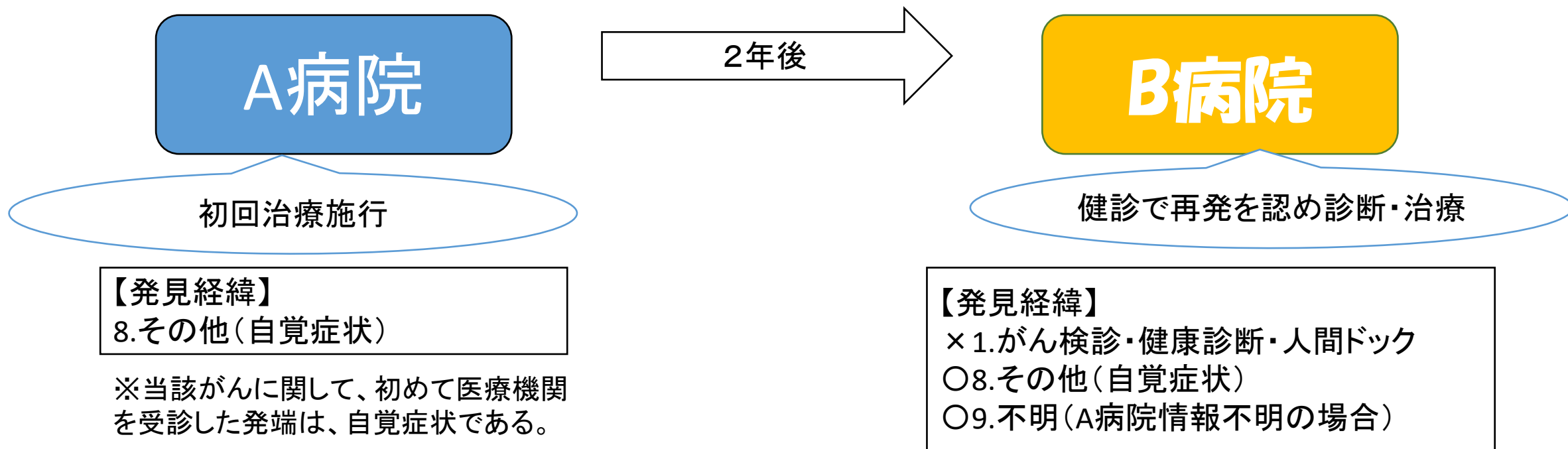
自施設・他施設を問わず「初発時、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況」を把握するための項目です。

「8. その他」は、

「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」、
「4. 剖検発見（Ai：死亡時画像診断を含む）」に当てはまらないものや、
自覚症状による受診を含みます。

「9. 不明」は、診断に至る発端が不明の場合に選択します。

【発見経緯】よくある間違い（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、

この例でいえば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」を選択します。

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】

がんの病巣の拡がりに関する分類のことです。

以下の資料を参考に、
診療録に記載されている情報を読み取り進展度を選択してください。

- ・全国がん登録届出マニュアル2022
- ・部位別テキスト(国立がん研究センター提供)
- ・進展度、UICC TNM分類対応表(72部位、UICC第8版準拠)(国立がん研究センター提供)

<進展度の総則>

- 局在で血液または骨髄(局在コードC42.0または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は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 を選択
- 複数の区分に該当する場合はより高い進展度を選択
(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 を選択
- 【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

【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き選択します。

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します。

コード	進展度	
400	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)
410	限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態
420	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
430	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 (卵巣がんの腹膜播種転移は隣接臓器浸潤とする)
440	遠隔転移	がん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
777	該当せず	局在で血液・骨髄(局在コードC42.0・42.1)を選択した場合のみ
499	不明	原発部位不明(局在コードC80.9)の場合、【発見経緯】が「4.剖検発見」の場合

【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、修正して決定します。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します。

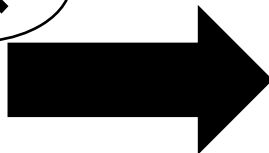
コード	進展度	
400	上皮内	組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態 (大腸がんの場合は粘膜内にとどまっている状態)
410	限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態
420	領域リンパ節転移	がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態
430	隣接臓器浸潤	がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態 (卵巣がんの腹膜播種転移は隣接臓器浸潤とする)
440	遠隔転移	がんが発生元の器官から離れて他の部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態
660	手術なし又は術前治療後	自施設で観血的治療を行っていない場合、手術の前に初回治療が開始された場合
777	該当せず	局在で血液・骨髄(局在コードC42.0・42.1)を選択した場合のみ
499	不明	原発不明(C80.9)で観血的治療を施行した場合

【進展度】よくある間違い（例）

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】:420
- ◆【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】:660
- ◆【観血的治療の範囲】:6



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みられます。

自施設で観血的治療(手術)を行っていない場合は、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、原発部位が血液(C42.0)または骨髄(C42.1)となるがんのみです。これら以外については、取り扱い規約や進行期分類、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。

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】【観血的治療の範囲】

【外科的】

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

【鏡視下】

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

【内視鏡的】

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

自施設で実施された初回治療の有無について登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

※自施設で初回治療を行っていない場合

【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」または「4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」「8. その他」の場合は、すべて「2. 自施設で施行なし」を選択します。

【観血的治療の範囲】

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

腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握する項目です。
自施設で実施された初回治療の総合的な結果を登録します。

※自施設で初回治療を行っていない場合、
【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】が全て「2. 自施設で施行なし」の場合は
「6. 観血的治療なし」を選択します。

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】【内分泌療法】【その他の治療】

【放射線療法】

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

【化学療法】

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

【内分泌療法】

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

【その他の治療】

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

自施設で実施された初回治療の有無について登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。(放射線療法除く)

※自施設で初回治療を行っていない場合

【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」または「4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」「8. その他」の場合は、すべて「2. 自施設で施行なし」を選択します。

【死亡日】

届出対象の患者が、届出前に自施設で死亡した際に記入してください。

※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。

※往診等、在宅での死亡を確認した場合は日付は入力せず情報を備考欄に追記してください。

※「当該がん」以外で自施設で死亡した場合は、死亡日を入力し備考欄に「死因」を記入してください。

※あいまいな日付「88」、「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にしてください。

日付の原則は…

生年月日 ≤ 診断日 ≤ 死亡日 < 届出日

【備考欄】

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、照会やお知ら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してください。

- ・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）
- ・死亡日に関すること

組み合わせ一覧表

【診断施設】【治療施設】【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】【観血的治療の範囲】と【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項目を選択

診断情報		【診断施設】	1.自施設診断 / 2.他施設診断				
		【治療施設】	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	2.自施設で初回治療開始	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	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	【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
		【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
		【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
		【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

【進展度・術後病理学的】		660.手術なし・術前治療後 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)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 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)の場合は「777.該当せず」)	660.手術なし・術前治療後 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)の場合は「777.該当せず」)
		660.手術なし・術前治療後 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)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 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)の場合は「777.該当せず」)	660.手術なし・術前治療後 (原発部位が血液(C42.0)骨髄(42.1)の場合は「777.該当せず」)

組み合わせ一覧表

【診断施設】【治療施設】【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】【観血的治療の範囲】と【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		【診断施設】	1.自施設診断 ／ 2.他施設診断				
		【治療施設】	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	2.自施設で初回治療開始	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	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	【外科的】	2.自施設で施行なし				
		【鏡視下】	2.自施設で施行なし				
		【内視鏡的】	2.自施設で施行なし				
		【観血的治療の範囲】	6.観血的治療なし				



【進展度・術後病理学的】	660.手術なし・術前治療後 (原発部位が血液(C42.0)骨髓(42.1)の場合は「777.該当せず」)
--------------	--

がん登録オンラインシステム(GTOL)による届出

作成済みの電子届出票ファイルをGTOLよりアップロードして届出します。

GTOL☐ (要:利用者ID、パスワード、利用者IDに登録したメールアドレス)

GTOL接続後、[全国がん登録届出]をクリックして[全国がん登録届出]画面に移動後、作成済みの電子届出票ファイルをアップロードします。

i がん登録オンラインシステム利用マニュアル 4章 4.1.2 がん登録オンラインシステム(GTOL)への接続
4.1.4 作成済み電子届出票ファイルのアップロード

※アップロード後、🖱の画面が表示されますが**この時点では届出が完了したかわかりません。**

約2時間後に、GTOLによる電子届出票ファイルのチェックが完了します。

次頁を参照して、「届出状況の確認」画面で届出が完了したか確認してください。

電子届出票のアップロード

●●●●●病院 届出ファイル20230101010101.pdfのアップロードが完了しました。

「届出状況の確認」画面にて、エラーがないかご確認ください。

エラーとなった場合、「届出状況の確認」にある【参照】を押して、エラーの内容をご確認ください。

届出が終わったら・・・

アップロード後は、届出が完了しているかどうか届出票状態を必ず確認してください。

GTOL

[届出状況の確認]をクリックすると[届出状況の確認]画面が表示されます。

「届出票状態」が「チェック済み」の場合は、届出完了。「エラー」の場合は、修正が必要です。

i がん登録オンラインシステム利用マニュアル 4章4.1.5 (GTOL)届出状況の確認

届出票状態	
アップロード済み	電子届出票ファイルをサーバーにアップロードした状態(かつサーバーでのチェック前の状態)
→チェック済み	アップロードした電子届出票ファイルに対する検査チェックおよびファイル内容のチェックがサーバーで完了した状態。届出完了しています。
インポート中	兵庫県がん登録室が電子届出票ファイルのインポートを開始した状態
インポート済み	電子届出票ファイルのインポートが完了した状態
削除済み	アップロードした電子届出票ファイルが削除された状態
→検査エラー	サーバーのチェックにより電子届出票ファイルに検査エラーが検出された状態
→エラー	サーバーのチェックにより電子届出票ファイルに書式やレイアウト上のエラーが検出された状態

※「検査エラー」、「エラー」の場合は修正が必要です。(次頁参照)

エラーの場合

届出票状態が「検査エラー」・「エラー」の場合は、原因の修正と再アップロードが必要です。

➤「検査エラー」の場合・・・

ウイルスに感染していないことを確認し、再度アップロードしてください。
(検査エラーとなったファイルは自動的に削除されます)

➤「エラー」の場合・・・

「エラー」の原因を下記いずれかの方法で確認します。

- ・アップロード後に届くメール「電子届出票ファイルのアップロード完了のお知らせ」
- ・GTOLにサインイン後「エラーリスト」をダウンロード

確認後、エラーを修正し再度アップロードしてください。

アップロード後は、届出票状態が「チェック済み」となるまで修正と再アップロードを繰り返します。
(修正前のファイルは削除してください。)

- i** がん登録オンラインシステム利用マニュアル
- 4章 4.1.4 作成済み電子届出票ファイルのアップロード
 - 4.1.5 (GTOL)届出状況の確認
 - 4.1.6エラーの対応
 - 付録 インポートエラー一覧

届出の際に発生するよくあるエラー

▶確定されていない(電子届出票ファイル)

「届出申出書」の右上に発行日付が入っているか確認してください。

▶入力必須項目が未入力(電子届出票ファイル)

入力箇所が黄色の項目は入力必須項目です。

未入力のまま確定ボタンをクリックすると、項目が赤色に変わります。正しいものを入力後、確定ボタンをクリックしてください。

▶提出形式以外のcsvファイルが添付されている(csvファイル)

1か所でも提出形式と異なる場合はエラーが発生し届出できません。

▶氏名やカナ氏名に余分なスペースが入っている(csvファイル)

氏と名の間に入れるスペースは1つのみです。(□=スペース)

例: ○ 兵庫□太郎 ✕ 兵庫□□太郎 ✕ 兵庫□太郎□□

▶氏名やカナ氏名が半角(csvファイル)

使用できる文字は全角のみです。アルファベットを入力する場合も全角でお願いします。

CSVファイル修正時の注意点

- Hos-CanR Lite等に登録している届出情報を修正後、提出形式のCSVファイルを出力してください。
- 上記の方法で修正しない場合は、CSVファイルを「メモ帳」で開いて直接修正してください。

(CSVファイル上で右クリック→プログラムから開く→メモ帳(Windows10の場合))

※ Excelで修正しないでください。

「項目名」や「値」を囲っているダブルクォーテーションが自動的に外れるため届出に使用できなくなります。

ファイル(F) 編集(E) 書式(O) 表示(V) ヘルプ(H)

診療録番号	カナ氏名	氏名	性別	生年月日	診断時都道府県
"000001"	"タナカ"	タロウ	"田中 太郎"	"1", "19800101"	"28", "東京都"
"000002"	"タナカ"	ハナコ	"田中 花子"	"2", "19850202"	"28", "東京都"
"000003"	"タナカ"	ジロウ	"田中 次郎"	"1", "19850303"	"28", "東京都"
"000004"	"タナカ"	スズコ	"田中 鈴子"	"2", "19850404"	"28", "東京都"
"000005"	"タナカ"	サブロウ	"田中 次郎"	"1", "19850505"	"28", "東京都"

「項目名」、「値」が「”」で囲ってある(届出可)

診療録番号, カナ氏名, 氏名, 性別, 生年月日, 診断時都道府県コード,
000001, タナカ タロウ, 田中 太郎, 1, 19800101, 28, 兵庫県神戸市中
000002, タナカ ハナコ, 田中 花子, 2, 19850202, 28, 兵庫県神戸市中
000003, タナカ ジロウ, 田中 次郎, 1, 19850303, 28, 兵庫県神戸市中
000004, タナカ スズコ, 田中 鈴子, 2, 19850404, 28, 兵庫県神戸市中
000005, タナカ サブロー, 田中 次郎, 1, 19850505, 28, 兵庫県神戸市中

「項目名」、「値」が「”」で囲われていない(届出不可)

兵庫県健康財団がん登録室は、各病院等からの届出を受理して審査します。
その際、届出内容についての問い合わせ(修正報告を含む)や、お知らせを行うことがあります。
当室からの照会方法は以下のとおりに分類されます。

届出方法	照会方法		
	がん登録オンラインシステム	電話による照会	文書による照会
がん登録オンラインシステム	○	×	△
代行届出(CD-R)	×	×	○

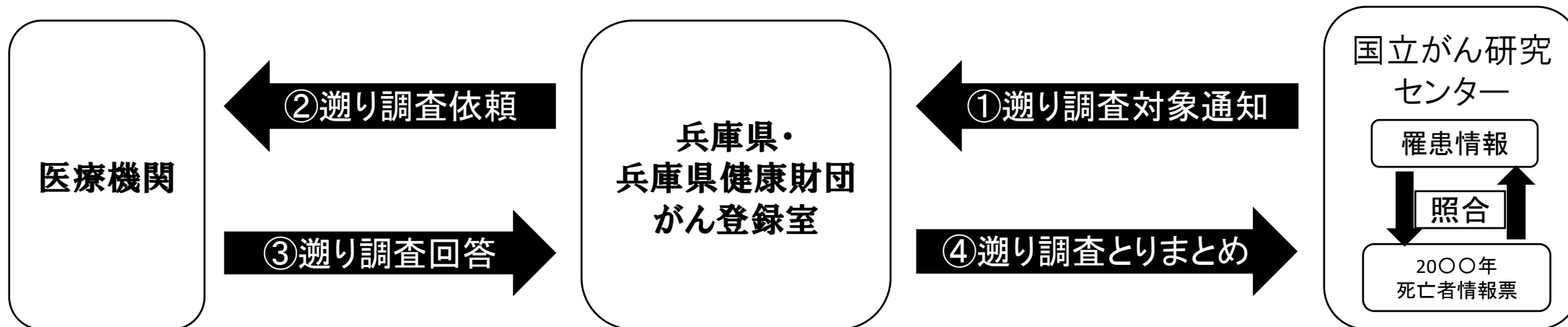
※電話による照会は基本行いません。

がん登録オンラインシステムにて届出された場合、照会やお知らせは同システムにて行います。
お知らせが登録されると、がん登録オンラインシステムシステムに登録しているメールアドレス宛に
件名「【がん登録オンラインシステム(GTOL)】お知らせ登録(更新)のご案内」のメールが届きます。
同システムへサインインして内容を確認してください。
照会内容については、お電話で回答をお願いいたします。

i がん登録オンラインシステム利用マニュアル 5章 5.1 お知らせ

遡り調査について(概要)9~11月頃予定

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。



今回(2023年)の遡り調査の対象となるのは、

- ・兵庫県内の病院等で死亡診断書を作成した症例
 - ・2021年に死亡された方の症例
 - ・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

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

がん登録オンラインシステム未登録の医療機関

調査票(用紙)
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。
未申請の医療機関は、お早めに利用申請をお願いいたします。

遡り調査の対象となった医療機関には、調査依頼を送付いたしますので、がん登録届出マニュアルおよび調査時に送付する資料をご確認ください。

個人情報保護について

病院等における個人情報は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(厚生労働省)」に基づいて適切に取り扱うことが求められておりますが、がん情報については、別途、がん登録推進法において個人情報の保護について規定されています。

1.秘密保持と罰則

がん登録推進法では、病院等において届出に関する業務に従事する者または従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らし、みだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない、とされており、違反した場合の罰則が定められています。

2.届出作業からみた安全管理対策

兵庫県健康財団がん登録室では、個人情報の安全管理対策のため、国が定める「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」に従い、下記の対策を取っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

①届出情報に関する問い合わせ

- ・届出等に関する照会や回答に電子メール、FAX、普通郵便を利用しない。

②提出方法の限定

- ・がん登録オンラインシステムでの届出を推奨
 - ・やむを得ない理由により当室よりCD-Rを送付し代行での届出
- 上記以外の方法を原則として認めない。

③届出情報等の移送

- ・個人情報の資料(CD-R含む)を移送する場合は、追跡機能付きの配送手段を利用する。
- ・配送の封筒には、「兵庫県健康財団がん登録室宛て」「親展」「取扱注意」を明記する。
- ・電子メール、FAX、普通郵便で届出対象情報を送付することを禁止。

3.がん登録情報を利用する場合

病院は都道府県知事に対し、届出をしたがん登録情報の請求を行い、提供を受け利用することができます。(がん登録推進法第20条)

提供を受けた利用者は、秘密保持の義務、適切な管理など遵守すべき事項があり、自己又は第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときの罰則が定められています。

データの取り扱いには十分ご注意ください。

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しれませんが、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。
病理所見などで上皮内がんと確認できる場合もあるかと思いますが、その場合は進展度を「410.限局」及び性状コード3として登録してください。
- ・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(緩和ケア含む)は届出対象である。

・・・など

Hos-CanR Liteを介したファイル出力について

Hos-CanR LiteあるいはHos-CanR NEXT以外のソフトウェアでは全国がん登録の届出形式に沿ったファイルを出力できない場合があります。

任意の診療録ソフトウェアで作成したcsvデータを一度Hos-CanR Liteに取り込み、改めてHos-CanR Liteから出力したcsvファイルを電子届出票に添付してご提出いただくことを推奨しています。

※一度Hos-CanR Liteを通すことによって電子ファイルによる全国がん登録届出形式に沿ったcsvファイルが出力されるためアップロードエラーが解消されます。

よくある間違い

【進展度】と【病理診断(形態コード)】の矛盾

【進展度・術後病理学的】と【病理診断(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。
診療情報をご確認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の上皮内がんとしてください。
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いただき詳細を備考欄に記入してください。

電子届出票(pdf)の場合、【病理診断】の「腺癌」は、浸潤がんしか選択できないため、自動的に「8140/3」が付与され、【進展度】が「400.上皮内」の場合は矛盾が発生します。
そのため、【備考】に病理診断を必ず記入してください。
兵庫県健康財団がん登録室で確認して【形態コード】を「8140/29」に修正します。

【進展度・治療前】と【病理診断(形態コード)】の矛盾

院内がん登録と全国がん登録とのルールの差異により、院内がん登録では正しく登録されているにもかかわらず、全国がん登録ではエラーとなってしまうパターンがあることが判明しております。

以下の届出情報に当てはまる症例の場合は、エラー回避のためデータを修正して届出していただきますようお願いいたします。

例1

届出項目	届出情報
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
病理診断	XXXX/2X（上皮内がん）
進展度・治療前	410.限局 ～ 440.遠隔転移 ⇒ 499.不明に修正
観血的治療の範囲	6.観血的治療なし

他施設にて、がんの診断・初回治療(手術)を施行した症例。

他施設からの情報により、術前は浸潤がんの診断、術後の病理診断では上皮内がんの診断。
その後、初回治療継続のため自施設を受診し、放射線治療を施行した。

例2

届出項目	届出情報
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
病理診断	XXXX/3X（浸潤がん）
進展度・治療前	400.上皮内 ⇒ 499.不明に修正
観血的治療の範囲	6.観血的治療なし

他施設にて、がんの診断・初回治療(手術)を施行した症例。
 他施設からの情報により、術前は上皮内がんの診断、術後の病理診断では浸潤がんの診断。
 その後、初回治療継続のため自施設を受診し、放射線治療を施行した。

修正せずに届出をすると
 届出エラーが発生し受付できない可能性があります。
 (エラー番号 OL_E4012、OL_E4013)

よくあるご質問

Q1.全国がん登録の届出は義務ですか？

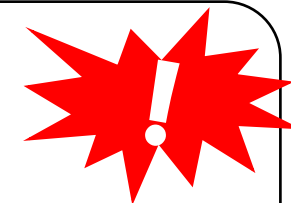
A1.はい。必ず届出をお願いいたします。

がん登録推進法に基づく全国がん登録では、法第6条に基づき届出をする**義務**があります。
なお、届出の督促を行っても回答がない医療機関については、法第7条に基づき病院名を公表することがあります。

Q2.提出期限に間に合わない場合はどうすればいいですか？

A2.提出期限までに必ずお電話での連絡をお願いいたします。

兵庫県健康財団がん登録室 ☎TEL 078-793-9340



Q3.当院は精神科単科病院であり、他施設でがんの診断や治療を行っていた患者がいます。
当院ではがんによる疼痛への投薬や服薬管理のみ行っていましたが、届出は必要ですか？

A3.がんによる疼痛に対する投薬や服薬管理などは、がんに対する広義の治療に該当するため、届出対象です。

Q4.がんに対して経過観察のみを自施設で行っており、他の病気に対する診断・治療は他施設で行っていました。この場合、届出は必要ですか？

A4. がん患者に対する経過観察(緩和ケア含む)は広義の治療に含まれますので、自施設で行っている場合は届出対象となります。

Q5.がんの既往はありましたが、自施設ではがんに対する診断・治療(経過観察含む)を一切行っていません。

A5.届出対象外となります。

Q6.今までがん登録の届出を行ったことがないため、どう回答すればいいかわかりません。

A6.各項目の回答方法は「全国がん登録届出マニュアル2022」をご覧ください。ご不明な点がありましたら、兵庫県健康財団がん登録室までメールかお電話にてお問合せください。なお、メールの場合は個人情報が含まれないようご注意ください。

Q7.自施設で調べてもどうしても不明な項目があります。空欄で提出してもいいですか？

A7.回答必須項目について空欄のままだとエラーが発生し届出ができません。
回答方法が不明であれば、兵庫県健康財団がん登録室までメールかお電話にてご連絡ください。

Q8. 届出漏れが判明しました。当院の診断年は、2013年でした。全国がん登録として届け出るべきですか？

A8.全国がん登録の届出対象は2016年以降の診断症例となっていますので届出していただく必要はありません。今後、遡り調査の対象になった場合のみ回答をお願いいたします。

Q9.PDF形式で回答していますが、【原発部位】【病理診断】の選択肢に回答したいものが無い場合はどうすればいいですか？

A9.より近いものを選択し、備考欄に本来の情報を記載してください。
兵庫県健康財団がん登録室側で備考欄の情報に修正します。

Q10.【治療施設】がどれに該当するかわかりません。「8.その他」を選択していいですか？

A10.「8.その他」は、死体解剖で初めてがんと診断された場合にのみ用います。

例

症例		「治療施設」の選択
末期がんのため、経過観察や看取り（緩和ケア含む）を実施し、死亡退院となった患者	①自施設でがんと診断後に初回治療方針として経過観察を計画、実施した場合	2 自施設で初回治療を開始
	②他施設でがんと診断され、自施設での経過観察が計画され紹介されてきて経過観察を実施した場合	2 自施設で初回治療を開始
	③他施設での初回治療を終了後、自施設に紹介され経過観察（緩和ケア含む）を実施した場合	4 他施設で初回治療を終了後に自施設に受診
他施設でがんの経過観察を実施後、自施設で引き続きがんの経過観察を行うため紹介されてきた患者	経過観察は実施とともに初回治療が終了したとみなす	4 他施設で初回治療を終了後に自施設に受診
がんと診断後、初回治療方針を決定する前に死亡した患者	①初回治療方針が決定される前に死亡した場合	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
	②初回治療方針を決定後、治療する前に死亡した場合	2 自施設で初回治療を開始

Q11.該当する【診断根拠】が複数あります。どれに該当するかわかりません。

A11.最も確かな検査を一つだけ選択します。(最も数字の小さいコード)

「1.原発巣の組織診」と「3.細胞診」に該当する場合、最も数字の小さいコード「1.原発巣の組織診」を選択します。(全国がん登録届出マニュアル2022 P39参照)

Q12.紹介状に、紹介元での検査に関する記述は無く、自施設での診断根拠は臨床的診断(「5.臨床検査」「6.臨床診断」「9.不明」)ですが、紹介状からの情報で詳細な病理診断(「腺癌」「管状腺癌」等)が判明しています。手持ちの情報のまま登録していいですか？

A12.【診断根拠】が「5.臨床検査」「6.臨床診断」「9.不明」の場合、「診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード」(全国がん登録届出マニュアル2022 P36参照)に対応する病理組織以外は回答できません。

診断根拠が上記のいずれかで詳細な病理診断が判明している場合は、以下のように修正し、備考欄に詳細な病理診断を記載してください。

- ・悪性→悪性腫瘍 8000/3
- ・良悪不詳→良悪性不詳の腫瘍 8000/1
- ・良性→良性腫瘍 8000/0

Q13.診断日が分かりません。

A13.【診断施設】が自施設の場合・・・自施設診断日

他施設の場合・・・自施設の「当該腫瘍初診日」(当該がんの診断、治療のために患者が自施設へ初めて来院した日)

※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。(全国がん登録届出マニュアル2022 P40参照)
空欄や、曖昧な日付(「88」「99」)が記入されている場合は、照会させていただきます。

Q14.情報がなく進展度が不明です。「777.該当せず」を選択していいですか？

A14.【進展度・治療前】は「499.不明」を選択してください。

【進展度・術後病理学的】は、自施設で観血的治療を行ったものの進展度が不明な場合は「499.不明」を、自施設で観血的治療を行っていない場合や術前治療を施行した場合は「660.手術なし・術前治療後」を選択してください。

なお、「777.該当せず」は、原発部位が「骨髄」「血液」の場合のみ選択できます。
(全国がん登録届出マニュアル2022 P42、43参照)

Q15.内視鏡視野下によるステント留置を施行したので、【内視鏡的】を「1.自施設で施行」を選択し、【観血的治療の範囲】は該当が無いので「6.観血的治療なし」を選択するという考え方でいいですか？

A15.【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】で「1.自施設で施行」を選択する場合、自施設で初回治療として実施し、かつ当該腫瘍の縮小、切除を意図して行ったものとなります。
内視鏡視野下によるステント留置など、症状の緩和を目的としたものは当該腫瘍の縮小、切除には含まれないため「2.自施設で施行なし」となります。
【観血的治療の範囲】は、【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】で施行した治療の総合的な結果を回答する項目のため、「6.観血的治療なし」を選択します。

Q16.他施設で施行した可能性があるので、初回治療欄は「9.施行の有無不明」を選択するべきですか？

A16.初回治療欄は自施設で初回治療とし、かつ当該腫瘍の縮小・消失や切除を意図して行った治療の有無を回答する項目です。他施設の治療の有無は回答しません。

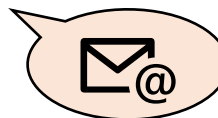
Q17.届出が完了したか、がん登録オンラインシステム(GTOL)で確認する方法はありますか？

A17.がん登録オンラインシステムの「届出状況の確認」をご覧ください。

「チェック済み」又は「インポート中」か「インポート済み」になっていればアップロードは完了し、兵庫県健康財団がん登録室にデータが届いています。

また、がん登録室が電子届出票ファイルの読み込みを開始すると、「【がん登録オンラインシステム(GTOL)】電子届出票ファイルの届出完了のお知らせ」メールが届きます。(その際「届出状況の確認」画面は「インポート中」又は「インポート済み」となります)

① がん登録オンラインシステム利用マニュアル「4章 4.1.5届出状況の確認」をご覧ください。



Q18.がん登録オンラインシステム(GTOL)のサインインパスワードが分かりません。

A18.利用者ID・登録メールアドレスが分かる場合は、サインインパスワードをご自身で再設定いただけます。

利用者ID・登録メールアドレスが分からない場合は、利用者ID・登録メールアドレスを兵庫県健康財団がん登録室までお問い合わせください。(次ページにつづく)

パスワード不明時のご案内

<パスワード再設定手順>

『必要なもの』 利用者ID、登録メールアドレス

- 1.がん登録オンラインシステム(GTOL)へアクセス
- 2.[パスワードを忘れた場合]をクリック
- 3.利用者IDと登録メールアドレスを入力し[確認コード送信]をクリック
- 4.メールアドレス宛に、認証に必要な確認コード(6桁数字)がメールで届くため確認
メール件名:国立がん研究センター(GTOL B2C production)アカウントの電子メール確認コード
- 5.確認コード入力欄へ確認コードを入力し、[コードの確認]をクリック
- 6.「メールアドレスが確認できました。次に進んでください」と表示されるため[続行]をクリック
- 7.再度確認コード送信画面が表示されるため、登録メールアドレスを入力し[確認コード送信]をクリック
- 8.メールアドレス宛に、認証に必要な確認コード(6桁数字)がメールで届くため確認
- 9.確認コード入力欄へ確認コードを入力し、[コードの確認]をクリック
- 10.「メールアドレスが確認できました。今すぐ続行できます」と表示されるため[続行]をクリック


11.パスワードの変更画面が表示されるため、[新しいパスワード][パスワードの確認入力]に新たなパスワードを入力し[続行]をクリック

パスワードの作成ルール

半角英大文字・半角英小文字・半角数字・半角記号のいずれか3種類を含む
8桁以上のパスワード

12.GTOLのトップページが表示される

以上でパスワード再設定は完了です。

 がん登録オンラインシステム利用マニュアル「6章 6.3.3 GTOLサインインパスワードが分からない」をご覧ください。

Q19.届出後、「【がん登録オンラインシステム(GTOL)】お知らせ登録(更新)のご案内」という件名のメールが届きましたが、これは何ですか？

A19.兵庫県健康財団がん登録室で届出を審査後、照会したい点やお知らせしたい事などがある場合に、GTOL上に情報を掲載します。

がん登録オンラインシステム(GTOL)へサインインし、お知らせ内容を確認してください。GTOLトップページ画面上部にお知らせが表示されます。確認したいお知らせのタイトルをクリックすると詳細画面が表示されますので、ご確認いただき、照会事項については兵庫県健康財団がん登録室まで電話で回答してください。

i がん登録オンラインシステム利用マニュアル 5章 5.1お知らせ

Q20.届出後、兵庫県健康財団がん登録室から「照会をしたが回答がない」旨の電話連絡をもらいましたが、照会内容をどのように確認すればいいのですか。

A20.がん登録オンラインシステム(GTOL)へサインインし、お知らせを確認してください。GTOLトップページ画面上部にお知らせが表示されます。確認したいお知らせのタイトルをクリックすると詳細画面が表示されますので、ご確認いただき、兵庫県健康財団がん登録室まで電話で回答してください。


i がん登録オンラインシステム利用マニュアル 5章 5.1お知らせ

Q21.病院名が変更になります。何か手続きが必要ですか？

A21.病院名が変更になる場合や、合併する場合などは兵庫県健康財団がん登録室までメールで詳細をお送りください。がん登録システム内の病院定義を変更します。

Q22.がん登録オンラインシステム(GTOL)利用者を変更するには、どうすればいいですか？

A22. GTOLの責任者権限を持つ利用者のIDでサインインを行い、変更処理をしてください。退職などにより、今後GTOLを使用しない利用者は、無効(停止)処理をしてください。

 がん登録オンラインシステム利用マニュアル 5章 5.3利用者の追加・変更・停止

Q23.がん登録オンラインシステム(GTOL)を使用していたパソコンが故障しました。他のパソコンでGTOLに接続する際に、必要な作業はありますか。

A23.VPN接続ツールのセットアップが必要です。下記URLの【リーフレット・手順書】の「GTOLセットアップ手順」「STEP.2」以降の手順を行ってください。

なお、GTOLの利用者ID、パスワード、メールアドレスが必要です。

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

Q24.VPNに接続しましたが、がん登録オンラインシステム(GTOL) にアクセスできません。

A24.接続したVPNによって、URLは異なります。

[main-gtol-vpn] <https://portal.internal.gtol.ncc.go.jp>

[sub-gtol-vpn] <https://portal2.internal.gtol.ncc.go.jp>

Q25.VPN接続ツールのセットアップができません。

A25.「GTOL専用お問合せフォーム」よりお問合せください。(スライドp124参照)

以下は、よくある原因です。(OSがWindowsの場合)

- ・パソコンの「管理者権限」で「ログイン」してから、セットアップ作業を行ってください。
- ・VPN接続ツールのzipファイルは、「右クリック」→「展開」で開いてください。
- ・クライアント証明書は、展開したVPN接続ツールフォルダの「certificateフォルダ」に、移動してください。

※VPN接続ツールセットアップマニュアルに記載の通り、作業を行ってください。

Q26.届出票は、直接入力形式(pdf)かcsv添付形式のどちらで作成すればいいのですか？

A26.どちらでも届出が可能です。

直接入力形式(pdf)

- ・1ファイルにつき登録件数は10件まで
- ・数件～数十件の届出に便利
- ・全国がん登録を初めて行う医療機関向け
- ・電子届出票に届出情報を直接入力
- ・修正する場合は入力済みの電子届出票を編集

csv添付形式

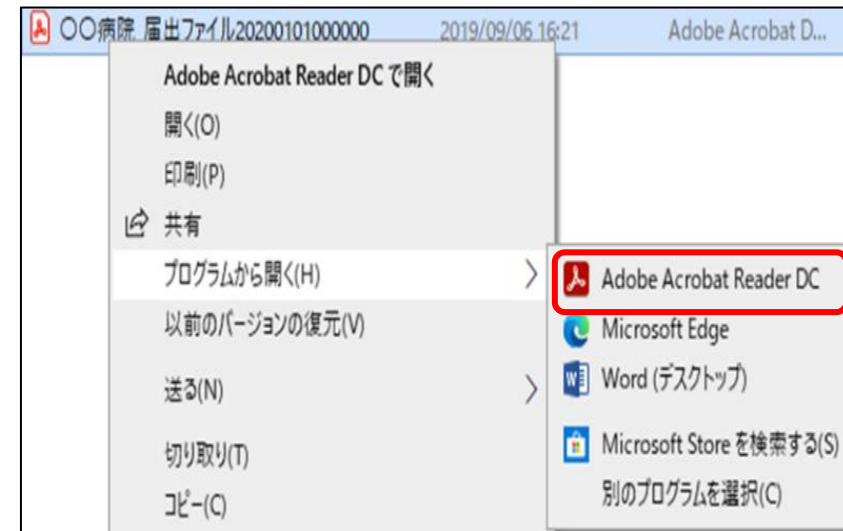
- ・1ファイルの登録件数に制限なし
- ・100件単位の届出に便利
- ・院内がん登録を実施している医療機関はデータを汎用可
- ・Hos-CanR Liteなどのがん登録用ソフトが必要
- ・修正する場合は、Hos-CanR Liteなどのがん登録用ソフトに登録済みの情報を編集後、提出形式のcsvファイルを再度出力

Q27.電子届出票ファイルを開くと、英語のメッセージが表示され使用できません。

A27.「Adobe Acrobat DC」または「Adobe Acrobat Reader DC」以外で開いている可能性があります。
下記の通りに試してください。

1. PCにダウンロードした「電子届出票ファイル」にカーソルを合わせ、右クリック。
- 2.「プログラムから開く」にカーソルを合わせる。
- 3.上記ソフトが表示されるのでクリック。

(Windows10の場合)



ソフトを持っていない場合は、コチラで🖱️入手してください。(無料)

<https://get.adobe.com/jp/reader/>

Q28.まとめて届出したあと、2022年診断症例が見つかった場合はどうすればいいですか？

A28.追加分のみ届出をお願いします。
一度届け出たものを再度届け出られた場合、重複届出としてエラーが発生してしまいます。

Q29.Hos-CanR Liteの操作方法がわかりません。

A29.ポータルサイトからマニュアルをダウンロードできます。
アクセスには、利用申請時にメールで通知されるID、パスワードが必要です。
ID、パスワードを紛失した場合や操作方法等、不明な点は国立がん研究センターにメールでお問合せください。

<https://jhcr.ganjoho.jp/hoscanrlite/login.aspx> (Hos-CanR Liteポータルサイト)
hoscan-L@ml.res.ncc.go.jp (お問合せ用メールアドレス)

電子届出票作成例

届出情報は【診断施設】と【治療施設】の組み合わせによって、おおむね5つのパターンに分類することができます。

<パターン1> 自施設診断なし・自施設治療なしの場合

<パターン2> 自施設診断なし・自施設治療ありの場合

<パターン3> 自施設診断あり・自施設治療なしの場合

<パターン4> 自施設診断あり・自施設治療ありの場合

<パターン5> 白血病・多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)等の場合

組み合わせ一覧表(スライドp62、63)を参照してご確認ください。

<パターン1>自施設診断なし・自施設治療なしの場合

[例]
他施設で大腸がんの診断、治療を行い、経過良好にて退院した。
がんと診断される以前から、自施設にて高血圧の治療を行っており、その後の経過観察は自施設を希望された。
2022年5月11日 自施設受診。経過観察開始。

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	盲腸・結腸、直腸、肛門
診断情報	⑩病理診断	悪性腫瘍
	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断
進行度	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 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
	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"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
初回治療	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 5 月 11 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
備考	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
備考	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
備考	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
備考	㉒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
	㉓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
備考	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
備考	⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与されます

自施設で治療を行っていない場合は、
【進展度・術後病理学的】【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】【観血的治療の範囲】【放射線療法】【化学療法】【内分泌療法】【その他治療】は全てこのパターンとなります。

<パターン2> 自施設診断なし・自施設治療ありの場合

[例]

2022年3月11日 自施設初診。他施設から胃体部癌の治療目的で紹介。

2022年3月17日 胃切除術施行。手術病理：管状腺癌、sm(粘膜下層にまで浸潤)、リンパ節転移8/32、断端陰性

2022年3月27日 経過良好で退院。

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	大分類: 胃、小腸
	⑩病理診断	組織型・性状: 胃体部 管状腺癌
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	⑫治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始
	⑬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
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 3 月 11 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
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
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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	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
	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉒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
	㉓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
備考	㉔死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与されます

他施設で診断され、自施設に来院している。

【診断施設】「2.他施設診断」を選択した場合、そのがんで初めて自施設を受診した日。

【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】【放射線療法】【化学療法】【内分泌療法】【その他治療】は、自施設で行った治療のみ「1.自施設で施行」を選択する。

<パターン3> 自施設診断あり・自施設治療なしの場合

[例]

2022年2月13日 下血、肛門部痛があり自施設初診。

2022年2月17日 自施設で生検(組織診)とCTを行い直腸癌(腺癌)と診断。自施設では治療せず他施設に紹介。

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	盲腸・結腸、直腸、肛門				
	⑩病理診断	組織型・性状	直腸	C20.9	8140/3	
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 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				
	⑬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				
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 2 月 17 日				
進行度	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				
	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				
初回治療	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				
	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明				
	㉒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				
	㉓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				
	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					
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日					
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>					

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与されます

自施設で診断したときは、検査結果が判明した日ではなく検査施行日を診断日とする。

自施設で治療を行っていない場合は、
 【進展度・術後病理学的】【外科的】【鏡視下】【内視鏡的】【観血的治療の範囲】【放射線療法】【化学療法】【内分泌療法】【その他治療】は全てこのパターンとなります。

<パターン4> 自施設診断あり・自施設治療ありの場合

[例]

2022年3月19日 市の乳がん検診で右の乳房に腫瘍を指摘され自施設初診。
MRI、超音波検査と生検(組織診)施行。

2022年3月21日 生検結果にて右C領域の腫瘍と右腋窩リンパ節に転移あり。
手術と化学療法を行う予定となる。

2022年3月26日 手術目的で入院。

2022年3月30日 右乳房切除術を施行。
病理結果:「Invasive ductal carcinoma,solid-tubular carcinoma,T2,10/20,断端陰性」

2022年4月10日 化学療法開始。

2022年4月28日 経過良好で退院。

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

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	大分類	乳房	
		詳細分類	C 乳房上外側4分の1 C50.4	
⑩病理診断	組織型・性状	浸潤性導管癌（乳頭腺癌、充実腺管癌、硬癌を含む） 8500/3		
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 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	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 3 月 19 日	
		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	
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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		
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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		
初回治療	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input 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 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	
		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	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日			
備考	病理結果：Invasive ductal carcinoma, solid-tubular carcinoma (全半角128文字)			

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与されます

【原発部位】【病理診断】について当てはまる選択肢がない場合は、最も近いと思われるものを選択し正確な情報を備考欄に入力する。

生検（組織診）などを行って診断したときは、検査結果が判明した日ではなく、検査施行日となる。複数の検査が行われたときは、最も確かな検査を、より早い日に行った日を診断日とする。

【病理診断】で詳細な病理結果が選択できない場合は、備考欄に入力する。

<パターン5>白血病・多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)等の場合

[例]

2022年5月10日 自施設初診。他施設にて慢性骨髄性白血病の治療が施行され、寛解後の経過観察目的に紹介された。
自施設で定期的に尿検査、血液検査等を実施し、経過を診る方針とした。

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	大分類: 白血病、骨髄、血液
	⑩病理診断	組織型・性状: 慢性骨髄性白血病
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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 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
	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 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 5 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 type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" 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 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
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
	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉒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
	㉓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
	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	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日	
備考		

左側のプルダウンメニューで選択した腫瘍に対してICD-Oコードが自動付与されます

骨髄検査で診断した場合は「1.原発巣の組織診」、
それ以外の検査の場合は「3.細胞診」を選択する。

血液や骨髄のがんの場合は「777.該当せず」を選択する。

具体的な症例に即した登録時のポイント

こんな症例の時は、どのように届出票を作成すればいいのか…
電子届出票の作成演習として掲載しますのでご確認ください。

実際に電子届出票(pdf)を準備して作成していただくとより分かりやすいと思われます。
それぞれの項目の考え方については、
全国がん登録届出マニュアル2022等を参考にしてください。

※実際に国立がん研究センター提供の院内がん登録支援サイトに掲載されている演習問題です。

<症例1>53歳 女性

[現病歴]

2022年1月職場の健康診断で便潜血陽性を指摘され、心配になり、健康診断実施機関からの紹介状を持たず、当院受診。

[経過]

- | | |
|------------|---|
| 2022年2月15日 | 当院消化器科を初診。 |
| 2022年2月22日 | 下部消化管内視鏡検査施行。下行結腸に病変を認め、生検。
内視鏡所見：2×3cmの明瞭な周堤を持つ潰瘍病変、type2、SM。 |
| 2022年2月25日 | 腹部CTを施行。リンパ節、他臓器への転移を認めなかった。 |
| 2022年3月1日 | 生検の病理報告から、下行結腸癌の診断で手術を行うことを本人と家族に説明。
リンパ節転移があった場合、追加化学療法を行う予定となった。 |
| 2022年3月5日 | 手術目的で入院。 |
| 2022年3月8日 | Left hemicolectomy+D3施行。 |
| 2022年3月23日 | 経過良好で退院。 |
| 2022年4月1日 | 外来にて、化学療法開始。 |
| 2022年5月20日 | フォローアップCTで、多発性肝転移を指摘。肝転移治療目的でA病院に紹介。 |

<症例1>53歳 女性

[病理報告]

結腸粘膜生検 報告:2月26日

poorly differentiated adenocarcinoma

一部に管状構造を認めますが、全体としてはpor1の所見です。

[病理報告]

手術切除検体 報告:3月14日

診断:下行結腸癌(中分化癌)

所見:限局した潰瘍性病変に一致して、中分化癌の浸潤性増殖を認めます。

一部は管状構造を呈しており、tubular adenocarcinoma の所見ですが、全体は中分化癌の範疇と考えられます。

潰瘍底部では腫瘍先進部が固有筋層に達しており、原発病巣から離れて、腸管壁外の脂肪組織内にリンパ節構造を持たない散在性癌病巣を認めます。

pN3 4/17(#231 2/5, #232 1/1, #241 0/3, #242 0/4, #252 0/2, #253 1/2)

INF b, Ly1b, V1a, pN3, PM0, DM0, RM0, R0, Cur A

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	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門	
		詳細分類	下行結腸	
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3	
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 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	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 2 月 22 日	
		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	
進行度	⑯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		
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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		
初回治療	⑱外科的	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	
		㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	㉒放射線療法	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	
		㉓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			
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日			
備考	病理診断: 下行結腸癌(中分化癌) 5/20 多発肝転移を指摘、治療目的でA病院に紹介			

<症例1>53歳 女性

この症例は、初回治療として「手術」と、その結果次第での「化学療法」が計画され、そのふたつの治療が自施設で施行されている。初回治療として他の治療は施行されていない。

【病理診断】で詳細な病理結果が選択できない場合は、備考欄に入力する。

<症例2>58歳 男性

[現病歴]

2016年頃より慢性C型肝炎を指摘されており、近医Bクリニックを半年に1度程度受診していた。

2022年2月中旬のD検診センターでの人間ドックの腹部超音波検査で、肝腫瘍を指摘された。

2022年3月10日ドック結果を持参してBクリニックを受診し、同日超音波検査再検と腫瘍マーカー検査を施行。

1週間後の再診時には、超音波検査での単発性の腫瘤、AFPの上昇から肝細胞癌と診断。治療目的で当院紹介。

[経過]

2022年4月16日 当院紹介初診。AFPなどの採血を実施。

2022年4月19日 体幹MRI施行。体幹諸臓器には肝の原発巣以外に病変は認めない。

2022年4月22日 超音波検査再検、16日のAFP高値の結果から、肝細胞癌と診断。
病変がS6単発で、肝周囲のリンパ節などの転移は認めないため、手術が計画された。
肝細胞癌で、手術適応である旨が、本人と家族に説明された。

2022年4月25日 Angio施行。S6に55mmのHCC、門脈第3分枝に腫瘍栓あり。

2022年5月9日 手術目的に入院。

2022年5月11日 肝部分切除術施行。

2022年5月20日 経過良好で退院。

<症例2> 58歳 男性

[病理報告]

診断名: Hepatocellular carcinoma, poorly differentiated

所見: 部分切除術で得られた検体から、55×40×35mmの腫瘍を認める。

異型肝細胞が敷石状に増殖する。

低分化型成分を主体とする肝細胞癌である。(Edmondson III > II)

vp1, vv1, b0。

断端陰性。

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	大分類	肝、胆管、胆のう	
	詳細分類	肝（肝内胆管を除く）	C22.0	
⑩病理診断	組織型・性状	肝細胞癌		
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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 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	
		⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 4 月 16 日	
		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	
進行度	⑯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		
	⑰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		
初回治療	⑱外科的	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	
		㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	㉒その他治療	㉒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	
		㉓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	
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		
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日		
備考	病理診断：Hepatocellular carcinoma, poorly differentiated			

<症例2>58歳 男性

この症例は、初回治療として「手術」が計画され
自施設で施行されている。
初回治療として他の治療は施行されていない。

【病理診断】で詳細な病理結果が選択できない場合は、備考欄に入力する。

<症例3>73歳 男性

[現病歴]

2022年2月初めから嗄声が出現したため、2月10日 A耳鼻咽喉科を受診。
喉頭鏡で左声帯麻痺を認めたため、精査目的で2月15日当院耳鼻咽喉科紹介受診。

[経過]

- 2022年2月15日 胸部CT施行。
左S4に充実成分径35mmの腫瘤を認め、肺門リンパ節腫大の他、#5大動脈下リンパ節の腫大を認め、リンパ節転移と診断され、呼吸器科紹介。
- 2022年2月17日 リンパ節による圧迫が原因の左半回神経麻痺と考えられ、呼吸器科受診。
- 2022年2月21日 気管支鏡にて、左B4にてTBLB施行。
- 2022年2月28日 生検結果がAdenocarcinomaであったことから、肺癌であり、手術後、放射線療法を行う旨、本人と家族に説明。
- 2022年3月4日 手術目的に入院。
- 2022年3月9日 胸腔鏡下左上葉切除術施行。
- 2022年3月23日 術後経過良好で、縦隔への放射線療法開始。
- 2022年4月20日 経過良好で退院。

<症例3> 73歳 男性

[病理報告]

Invasive mucinous adenocarcinoma

腫瘍は、左上葉S4末梢に存在します。(浸潤径30×25mm)

腫瘍は、一部胸膜弾性板を越えて浸潤しており(p11)、S5に10×10mmの副結節を認めます。

断端は陰性です。

リンパ節転移 (#3 0/2, #4 0/3, #5 2/2, #6 1/2, #7 0/2, #8 0/1, #10 1/2, #11 1/3)

腫瘍の種類	⑧側性		<input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" 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	大分類	肺・気管	
		詳細分類	上葉, 肺	
⑩病理診断	組織型・性状	浸潤性粘液性腺癌		C34.1 8253/3
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 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		
		⑭診断日		
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			
進行度	⑯進展度・治療前		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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	
	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 checked="" 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	
初回治療	観血的治療	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 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	
		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 checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	その他治療	㉒放射線療法	<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	
		㉓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	
		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		
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
備考		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <div style="text-align: right; font-size: small;">(全半角128文字)</div>		

<症例3>73歳 男性

この症例は、初回治療として「手術」と、「放射線療法」が計画され、そのふたつの治療が自施設で施行されている。初回治療として他の治療は施行されていない。

<症例4>78歳 男性

[現病歴]

2014年8月から慢性C型肝炎にて、A病院でINF治療を受けていた。

2020年10月の定期的腹部超音波検査で肝右葉に1cm大の腫瘤を認めるも、AFPも正常で確定診断に至らず経過観察となった。

2022年1月27日に超音波検査を再検されたところ、肝内に多発性腫瘤を認め、肝細胞癌の疑いで当院消化器科に紹介受診。

[経過]

- | | |
|------------|--|
| 2022年2月1日 | 当院消化器科を初診。 |
| 2022年2月3日 | 上腹部CT施行。外側前亜区(S3)3cm、内側区(S4)2.5cm、前下亜区(S5)1.5cm、前上亜区(S8)2cmの低吸収域を認め、多発性肝細胞癌と考えられます。
造影CT門脈相で左葉の腫瘍からP3とP4を閉塞する腫瘍栓を認めます(VP2)。 |
| 2022年2月8日 | 入院の上、左葉の腫瘤に対してはTACEを行い、右葉の腫瘤については比較的末梢であることからRFAまたはPEITを実施することとした。
肝細胞癌であること、治療方針について、本人と家族に説明。 |
| 2022年2月24日 | 治療目的に入院。 |
| 2022年2月25日 | 肝動脈造影にて、上記4カ所に濃染像を認め、S3とS4の腫瘍に対して、ドキソルビシン+リピオドールを注入後、ジェルパートを注入してTACEを施行した。
同時にS5、S8に対してリピオドールによるマーキング施行。 |
| 2022年3月3日 | S5、S8の腫瘍に対してRFA(ラジオ波焼灼療法)を施行。 |
| 2022年3月11日 | 治療後、腫瘤の縮小傾向を認め、経過良好にて退院。 |

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	大分類	肝、胆管、胆のう	
	詳細分類	肝（肝内胆管を除く）	C22.0	
⑩病理診断	組織型・性状	肝細胞癌		
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 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 2 月 3 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 checked="" 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	
進行度	⑯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		
	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	観血的治療	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	
		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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	その他治療	㉒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	
		㉓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 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			
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日			
備考	2/25にTACE施行、3/3にRFA施行			

<症例4>78歳 男性

この症例は、初回治療として左葉に対して「TACE」と、右葉に対して「RFA」または「PEIT」が計画され、「TACE」と「RFA」が自施設で施行されている。初回治療として他の治療は施行されていない。

※TACE施行時は、【化学療法】と【その他の治療】の両方を「あり」とする。

<症例5>53歳 男性

[現病歴]

1カ月前から下血、肛門部痛があり、2022年1月12日近医A医院を受診。
大腸癌の疑いありとのことで、B病院を紹介され、1月14日に同院を受診。1月18日に下部消化管内視鏡を施行され、直腸癌と診断。
治療目的で当院紹介。

[経過]

- | | |
|------------|--|
| 2022年1月27日 | 当院紹介初診。 |
| 2022年2月3日 | 下部消化管内視鏡、生検施行。 |
| 2022年2月8日 | 注腸X線検査、CT検査施行。#251と考えられるリンパ節転移あり、他臓器に転移なし。 |
| 2022年2月10日 | 生検結果は腺癌。上部直腸の腺癌、壁深達度：SSと診断。
直腸癌で、腫瘍を切除し、術後化学療法を行うことを本人と家族に説明。
手術はB病院で行い、その後自施設で化学療法を行うことを説明、了解された。 |
| 2022年2月21日 | B病院入院。 |
| 2022年2月22日 | 低位前方切除術施行。 |
| 2022年3月4日 | 経過良好で退院。 |
| 2022年3月11日 | 自施設、外来受診。
術後経過良好で、本日より化学療法(TS-1)開始。 |

<症例5> 53歳 男性

[B病院 病理報告]

直腸(Ra)に境界明瞭な隆起を伴う不整な潰瘍性病変を認める。
潰瘍性病変に一致して中分化管状腺癌が固有筋層をこえて浸潤している。
低分化の部分も散見する。

リンパ節転移: 8/32 (#251 6/17, #252 0/5, #263 2/10)

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	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
	詳細分類	直腸	C20.9
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	
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 type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input checked="" 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 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	
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 2 月 3 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	
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" 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	
	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	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. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉒その他治療	㉒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
		㉓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
⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日		
備考	中分化管状腺癌。低分化な部分も散見する。		

<症例5>53歳 男性

自施設治療継続症例。
(他施設で手術施行後、自施設で化学療法)

【病理診断】で詳細な病理結果が選択できない場合は、備考欄に入力する。

<症例6>62歳 男性

[現病歴]

2022年2月初めにA市において行われたがん検診で胸部異常陰影を指摘され、3月11日精査目的にB病院受診。同院にて3月15日に胸部CTを施行され、「がんの疑い」で手術を勧められたが、家族の希望もあり3月25日当院へ自主的に来院した。

[経過]

- | | |
|------------|---|
| 2022年3月25日 | 当院初診。 |
| 2022年4月1日 | 胸部CT施行。
右S6に最大径25mmのすりガラス型病変を認める。
右S1に炎症後変化を認める。リンパ節腫大なし、胸水(－) |
| 2022年4月7日 | 気管支鏡下で、擦過・洗浄細胞診施行。 |
| 2022年4月15日 | 擦過細胞診：陽性(adenocarcinoma)の所見であったため、肺腺癌と診断。
転移などもなく手術適応と考えられた。
肺がんの診断で、手術適応である旨、本人と家族に説明。 |
| 2022年5月10日 | 手術目的で入院。 |
| 2022年5月12日 | 右下葉切除術施行。 |
| 2022年5月24日 | 経過良好にて退院。 |

<症例6> 62歳 男性

[手術 病理報告]

Adenocarcinoma in situ, right lower lobe of lung.

腫瘍はS6b末梢に存在し、腫瘍径25×20×15mm、浸潤径0mm。

肺胞上皮が異型のある細気管支上皮様細胞に置換されており、核の大小不同、細胞密度も高いことから、上皮内腺癌と診断した。

断端陰性。

郭清リンパ節:0/4 (#12 0/2, #13 0/2)

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	大分類: 肺・気管 詳細分類: 下葉, 肺 C34.3
	⑩病理診断	組織型・性状: 腺癌 8140/3
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 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
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2022 年 4 月 7 日
	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
進行度	⑯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
	⑰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
初回治療	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
	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	㉒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
	㉓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
	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
備考	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
	⑳死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 年 月 日
備考		Adenocarcinoma in situ (全半角128文字)

<症例6>62歳 男性

電子届出票(pdf)の場合、【病理診断】の「腺癌」は、浸潤がんしか選択できないため自動的に「8140/3」が付与され、【進展度】が「400.上皮内」の場合は矛盾が発生します。
そのため、【備考】に病理診断を必ず記入してください。
兵庫県健康財団がん登録室で確認して【形態コード】を「8140/29」に修正します。

がん登録等の推進に関する法律

(病院等による届出)

第六条 病院又は次項の指定により指定された診療所(略)の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき、(転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。)は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報(略)を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。(以下略)

(届出の勧告等)

第七条 都道府県知事は、病院の管理者が前条第一項の指定に違反した場合において、(略)特に必要があると認めるときは、当該管理者に対し、期限を定めて当該違反にかかる届出対象情報の届出をするよう勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の指定による勧告を受けた病院の管理者が、同項の期限内にその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

はじめてがん登録を担当される方へ

実際の症例登録は、どうすればいいのかわからない。
もう少しがん登録の内容について詳しく知りたい。
そんな方は…



こちらをオススメします!!

国立がん研究センター提供 院内がん登録支援サイト
https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/e-learning

- ・がん登録の基礎知識
- ・院内がん登録と全国がん登録の違い
- ・ICD-O-3のルール
- ・主要5部位の病期分類
- ・登録実務

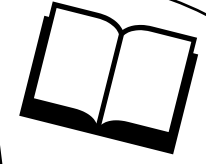
…など。

動画視聴や資料、演習問題もあります 

 **サイトには院内がん登録標準登録様式としての
解答しかありませんが、全国がん登録用の解答例
も用意しておりますので、ご入用の際は兵庫県健
康財団がん登録室までご連絡ください** 

「院内がん登録実務初級研修者」向けのサイトですが、
全国がん登録の症例登録の考え方は同じです。参考にしてください。

資料ダウンロードおよびお問合せ先



【マニュアル】

- がん登録オンラインシステム(GTOL)利用マニュアル
医療機関ユーザー向け

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

- 全国がん登録届出マニュアル2022

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

資料ダウンロードおよびお問合せ先



【資料】

- 進展度、UICC TNM分類対応表(72部位、UICC第8版準拠)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

- 部位別テキスト(胃・大腸・肝・肺・乳腺)

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

- 部位別テキスト(その他の部位)

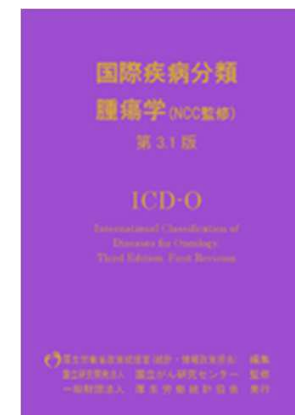
https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

- 国際疾病分類腫瘍学第3.1版(厚生労働統計協会発行)

書籍の購入が必要です。

- 国際疾病分類腫瘍学第3.2版(書籍の出版予定はありません)

https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/



資料ダウンロードおよびお問合せ先



【お問合せ先】

●がん登録オンラインシステム(GTOL)に関する不具合・不明点
GTOL専用お問合せフォーム
<https://entry.gtol.ncc.go.jp/questions/create>

●全国がん登録の概要について
兵庫県保健医療部 感染症等対策室 疾病対策課 がん・難病対策班
☎TEL 078-362-3202

●全国がん登録の届出・内容について
公益財団法人兵庫県健康財団 がん登録室
☎TEL 078-793-9340 (平日9時~17時)
✉メール h-gantouroku@kenkozaidan.or.jp