全国がん登録実務者のための
「全国がん登録届出マニュアル2025」
ポイント解説集

全国がん登録
届出マニュアル2025 Ver.

2025年6月

公益財団法人 兵庫県健康財団
がん登録室

目 次

第1章 届出の対象と方法……1
- 届出の必要ながんの種類
- 届出の必要な患者
- 届出の必要な病院等
- 届出情報の作成と届出方法

第2章 届出項目について……8
- がん治療、初回治療の定義
- 進展度について
- 全国がん登録届出項目詳細
  - 患者基本情報……15
  - 腫瘍情報……22
  - 初回の治療情報……41
  - 届出時の状況……56

付 録

①電子届出票⇔全国がん登録届出マニュアル2025
対応ページ早見表……58

②届出票作成例……59
- 例1.退院サマリーをもとに届出票を作成する
- 例2.診療情報提供書をもとに届出票を作成する
- 例3.(情報量の少ない)診療情報提供書をもとに届出票を作成する

③進展度、UICC TNM分類対応表……65
(72部位、UICC第8版準拠・2022年7月25日更新)

④問い合わせ先……82

［本解説集における表記について］
本解説集では、国立がん研究センター発行の「全国がん登録届出マニュアル2025」を「届出マニュアル」と表記しています。

● 届出の必要ながんの種類

【ICD-O-3.2】https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn

国際疾病分類腫瘍学-第3版(ICD-O-3)に基づいて分類された以下の腫瘍

1. 悪性新生物(性状コード3) および 上皮内癌(性状コード2)

⑩病理診断・形態コード(6けた)の全体構造		
# # # #	#	#
組織／細胞型 形態コード	性状 性状コード	分化度など 分化度コード

新生物〈腫瘍〉の性状を表す 性状コード	
0 良 性	1 良性・悪性の別 不詳
2 上皮内癌	3 悪性・原発部位

※2025年4月現在の最新版は3.2版(ICD-O-3.2)です。
※届出マニュアル 付録[2] も参照してください。

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

※性状コードが「0 良性」、「1 良性・悪性の別 不詳」も登録対象とします。

【登録対象の局在コード】

C70 髄膜		C71.6	小脳、NOS	C72.5	脳神経、NOS
C70.0	脳髄膜	C71.7	脳幹	C72.8	脳及び中枢神経系の境界部病巣
C70.1	脊髄膜	C71.8	脳の境界部病巣		
C70.9	髄膜、NOS	C71.9	脳、NOS	C72.9	神経系、NOS
C71 脳		C72 脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系		C75 その他の内分泌腺及び関連組織	
C71.0	大脳				
C71.1	前頭葉	C72.0	脊髄	C75.1	下垂体
C71.2	側頭葉	C72.1	馬尾	C75.2	頭蓋咽頭管
C71.3	頭頂葉	C72.2	嗅神経	C75.3	松果体
C71.4	後頭葉	C72.3	視神経		
C71.5	脳室、NOS	C72.4	聴神経		

3.卵巣腫瘍性疾患 ※下記のものに限ります。

【登録対象の形態コード】

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8442/1	境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍	8472/1	境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
8442/1	境界悪性漿液性のう胞腺腫	8472/1	境界悪性粘液性のう胞腫瘍
8442/1	境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍	8313/1	境界悪性明細胞のう胞腫瘍
8451/1	境界悪性乳頭状のう胞腺腫		

4.消化管間質腫瘍 (GIST)

※偶発的に発見され、治療対象とならないものは登録対象外となります。

● 届出の必要な患者

自施設において初回の診断が行われた患者
➡ 2016年1月1日以降に自施設で診断した症例、もしくは、
他施設診断で、自施設に紹介された日が2016年1月1日以降の症例

● 初回の診断とは

自施設において、その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をいいます。
➡ 既往歴のみで、がんに対して診断や治療等をしていなければ、届出(登録)対象外となります。

● 診断とは

自施設において、患者の疾病を「がん」として診断した、および／または、治療等の診療行為をしたことをいいます。

・転移や再発したがんの治療のために自施設を受診された場合を含みます。
➡ 転移や再発した部位でなく、「原発部位」で届け出ます。

＜例＞ 胃癌の肝転移の患者の肝臓治療を自施設で行った場合、
「原発部位:胃」についての内容の届出票を作成します。

● 届出の不要な症例

・自施設で2015年12月31日以前に診断したがんの再発。
・自施設で初発時に届出済みのがんの再発。
・自施設で届出済みのがん患者が死亡した場合の届出。

※すでに届出を行った症例について、訂正が必要な場合は、
兵庫県がん登録室 へ電話でご連絡ください。（TEL 078-793-9340）

● 多重がん

同じ患者に、2つ以上の独立した届出対象の原発性のがんが発生した場合、多重がんと定義し、それぞれ別のがんとして届け出ます。

＜多重がんの例＞
・側性のある臓器の左右それぞれに原発性のがんが存在
（例外あり:卵巣、腎臓、網膜→P.22 腫瘍情報【⑧側性】参照）
・異なる部位(臓器・器官)に、それぞれ独立した原発性のがんが存在
・同じ部位に2つ以上の組織形態のがんが独立して存在

それぞれ別々の届出が必要 （1腫瘍1登録）

● 届出の必要な病院等

すべての病院
指定された診療所

・病院等のうち、すべての病院は例外なく届出義務があります。
・指定された診療所以外の診療所には届出義務は生じません。
・届出の対象となる症例が0件の場合、特に連絡していただく必要はありません。

● 診療所の指定

・手上げ方式
・知事が、その開設者の同意を得て、届出対象情報の届出を行う診療所として指定します。
・知事の指定を受けない限り、診療所には届出義務等は生じません。

届出対象になるか否かは、
「自施設で当該がんの診断・治療に関わったかどうか」で判断　！

◎ 届出対象となるもの	✕ 届出対象とならないもの
緩和ケア病院で、がん患者におけるがん治療後のQOL維持のための点滴、注射等をした。	救急搬送された患者にがんの既往があったが死亡確認のみで、がんの治療には関知していない。
精神科疾患で入院した患者が他施設でがんを診断されていて、その疼痛軽減のために薬を処方した。	他施設でがん治療を行っていて、自施設の診療内容は当該がんとは全く関係がない。
リハビリテーション病院で、がん及びその治療によってもたらされた症状を軽減するためのリハビリを施行した。	他施設でがん治療中で、他施設からの指示で自施設には検査のみ受診した。(依頼検査)
訪問看護サービスで、その症状において訪問看護ががん治療計画の一環である場合。	乳癌術後の乳房再建のみの目的で受診した。

● 届出情報の作成

● 届出情報の作成

・届出対象の患者について、自施設がそのがんに関して計画した一連の診断、及び/又は治療等の初回の診療行為が終了したときに作成します。

・ただし、初回の治療が届出の推奨時期、期間を超えて継続している場合は、届出の推奨時期、期間の範囲での情報を作成します。

・剖検以外での患者死亡時に、「自施設受診時～死亡日までの情報」で作成します。

【⑫治療施設】にあてはめた届出情報作成のタイミング例

【⑫治療施設】の選択肢	作成のタイミング	作成する情報
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	他施設へ紹介時	自施設初診時 ～診断までの情報
	初回治療方針決定前に患者の来院中断が決定的になった時	自施設初診時 ～来院中断時までの情報
2.自施設で初回治療を開始	計画された自施設での初回治療終了後	自施設初診時 ～初回治療終了時までの情報
	初回治療方針として「経過観察（何もしない・対症療法のみ）」と決定した時	自施設初診時 ～初回治療決定時までの情報
	初回治療方針の決定前に患者が死亡した時	自施設初診時 ～患者死亡時までの情報
	初回治療方針の決定後、初回治療開始前に、患者が死亡した時	自施設初診時 ～患者死亡時までの情報
3.他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	計画された初回治療終了後	他施設初診時 ～自施設初回治療終了までの情報 （他施設からの「診療情報提供書」も参考に）
4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診（※1）	自施設に受診後	他施設初診時 ～自施設受診時までの情報 （他施設からの「診療情報提供書」を参考に）
8.その他 （※2）	診断確定時	自施設初診時 ～診断までの情報

※1：初回治療は他施設ですべて終了しているので、自施設で施行した内容は、備考欄へ入力してください。

※2：剖検（死体解剖）で初めて診断された場合のみ

● 届出の期間

がん登録等の推進に関する法律では、一定の期間内に届け出ることが義務づけられています。（がん登録等の推進に関する法律 第6条）

● 一定の期間内とは

・当該がんの診断年の翌年末までと定められています。（がん登録等の推進に関する法律施行規則 第10条）

● 一定の期間内に届出がされない場合

・都道府県知事による勧告等が施行される場合があります。

・一定の期間内に届出がされず、死亡者情報によりがんの罹患が初めて判明したときは、その死亡者情報票に係る死亡診断書を作成した病院等に対し、当該がんに関する情報の届出を求める場合があります。（「遡り調査」）

● 届出の時期（2024年診断症例<診断日が2024年1月1日～12月31日>推奨届出時期）

・がん診療連携拠点病院・・・・・・・・・・・・・2025年　8月 末日

・その他の院内がん登録実施病院等・・・2025年　9月 末日

・上記以外の病院・指定診療所・・・・・・・・2025年12月26日（金）まで随時

● 届け出るところ

・当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出ることが義務づけられています。（がん登録等の推進に関する法律 第6条）

＜兵庫県の全国がん登録届出先＞

公益財団法人兵庫県健康財団　がん登録室

〒651-2103

神戸市西区学園西町6-3-1

TEL　078-793-9340

● 届出情報の提出様式・・・必ず『電子届出票』を利用します

● **提出方法**・・・下記2種類の方法があります。

① 『電子届出票』に電子ファイル(csvファイル)を添付する。
・・・病院等が登録している院内がん登録等の情報から届出対象年の1年分の情報を抽出したcsvファイルを『電子届出票』に添付して提出する。

② 『電子届出票』(PDFファイル)に直接入力する。

● **『電子届出票』とは**

・全国がん登録の指定の届出書式

・「届出申出書」と「全国がん登録届出票①～⑩(10件)」で構成されています。

※ csvファイルで提出する場合でも、「届出申出書」にcsvファイルを添付して提出するため、『電子届出票』は必要です。

全国がん登録　届出申出書

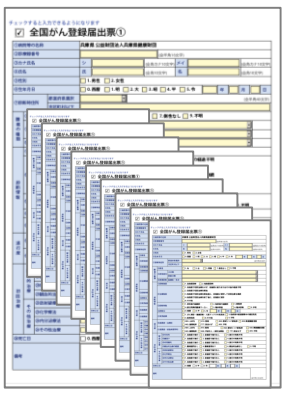
● **『電子届出票』の機能**

・「届出申出書」の作成
(病院等の名称、所在地、管理者氏名、届出担当者氏名及び連絡先)

・院内がん登録等の情報からの届出用電子ファイルの暗号化ツール

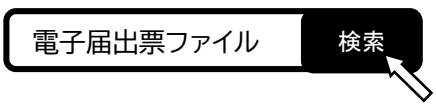
・「全国がん登録届出票(PDFファイル、直接入力)」の作成

全国がん登録届出票



● **電子届出票ファイルのダウンロードおよび使用方法**

◇ 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

● 届出の方法

『電子届出票』は暗号化されていますが、セキュリティに配慮した方法で移送(提出)しなければなりません。

兵庫県がん登録室では、下記2つの方法で届出を受け付けています。

① GTOL(がん登録オンラインシステム)で提出

② GTOL(がん登録オンラインシステム)以外で提出(代行)

＜ ② の場合の手順 ＞
(1) 兵庫県健康財団がん登録室へCD-Rの発送依頼をします。
(TEL:078-793-9340)

※3営業日以内を目途に、所定の「CD-R」、「送付書」、および「返信用簡易書留封筒」を送付します。
(当室から送付する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。)

(2) 作成した『電子届出票』をCD-Rに保存し、届出内容を記載した「送付書」とともに、同封の返信用簡易書留封筒にて返送します。

全国がん登録では数年以内に完全オンライン化を予定しています。
未利用の医療機関におかれましては、GTOLによるオンライン届出をぜひご検討ください。

【参考】 がん情報サービス(医療関係者向け)＞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＞がん登録オンラインシステム

● 届出の取消、訂正について

「がんではなかった 」
という情報もご連絡を！

・訂正届出は不要(再提出はしない)。

訂正が必要な場合は、訂正の内容をがん登録室まで電話でご連絡ください。

【 兵庫県健康財団 がん登録室 TEL 078-793-9340 】

● 届出不要な症例 (再掲 P.2)

・自施設で2015年12月31日以前に診断したがんの再発。
・自施設で初発時に届出済みのがんの再発。
・自施設で届出済みのがん患者が死亡した場合の届出。

● がん治療・初回治療の定義

（一般的な）がん治療とは
1）原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療
2）がんによる症状の緩和・軽減のために行われた治療
の両方を指しますが・・・

「緩和的治療」でも、腫瘍に直接照射する放射線療法は、初回治療に含めます

● **がん登録における、がん治療（初回治療）**とは、以下を指します。

- 当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの治療
- 当該がんの治療は、当該がん（原発巣・転移巣）の縮小・切除を意図したもの
  （がんによる症状の緩和・軽減のために行われた治療は含まない。）
- 初回治療の範囲は、治療計画等に記載された内容

（A）造血器腫瘍以外の悪性腫瘍（がん）の初回治療の定義

- 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
- がんの進展があった、治療効果が得られなかった、別の治療を開始した時点まで
- 患者がすべての治療を拒否している場合の「治療をしない」という行為
- 医師が治療をせず経過観察を選択した場合の「経過観察」という行為

（B）造血器腫瘍に対する初回治療の定義

- 初回寛解導入までの治療
- 初回寛解を維持するために用いられたすべての治療
  （初回寛解後の再燃に対しての治療は、初回治療としない。）
- 初回寛解までに行われた経過観察

● 治療の分類（がんの治療手段）

- 外科的治療
- 鏡視下治療
- 内視鏡的治療

観血的治療

- 放射線療法
- 化学療法
- 内分泌療法
- その他の治療
  （温熱療法・免疫療法など）

● 進展度について

進展度とは、がんが原発巣からどこまで拡がっているかを分類する、最も基本的ながんの病期の分類方法。

全国がん登録では、がんの進行度に「進展度」を用います。

● 進展度区分の定義

・進展度の各区分の決定のために必要な、基本的な考え方を示します。
・UICC TNM悪性腫瘍の分類との対応表を用いて、進展度に変換することも可能です。
（付録③「進展度、UICC TNM分類対応表（72部位、UICC第8版準拠）」（P.65～P.81）参照）

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。
・がんが表層にとどまり、他臓器へ浸潤・転移する可能性のないもの。
・上皮組織層に発生したがん、「癌腫」にのみに適用。
・「肉腫（結合組織・骨・軟骨・神経など）」は基底膜がないため、進展度「上皮内」はありえない。
・「上皮内」と同等の意味を持つ用語
➡ 非侵襲性（non-invasive）、非浸潤（non-infiltrating）、導管内（intraductal）、上皮内（intra-epithelial）、上皮内癌（Carcinoma in situ・CIS）など。

＜例外＞

◆ 大腸癌（結腸および直腸）
・・・壁深達度が「粘膜上皮」「粘膜固有層」「粘膜筋板」と診断されたもの（M癌）は、進展度「上皮内」、性状コード「/2」で登録する。
※ 基底膜を越えて（粘膜固有層・粘膜筋板）いても「限局」ではなく「上皮内」

限 局

・がんが発生元の器官に限定して存在する状態。
・それを越えて隣接する器官に進展した場合、「隣接臓器浸潤」となる。

＜例外＞

◆ 胃 癌
・・・進展度分類「上皮内」なし。壁深達度が「粘膜上皮」「粘膜固有層」「粘膜筋板」と診断されたもの（m癌）は、進展度「限局」、性状コード「/3」で登録する。
※ 基底膜内（粘膜上皮）でも「上皮内」ではなく「限局」

届出マニュアル P.24 P.25
部位別テキスト 卵巣・卵管・腹膜

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。
・がんがリンパ管を介して、離れた場所(リンパ節)に病巣をつくること。
・転移の認められるリンパ節が、領域リンパ節の範囲内にあり、それを超える場合は、「遠隔転移」となる。

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。
・がんが周囲の他組織を壊して隣接する臓器まで病巣を拡大していくこと。

進展度を分類するために必要な情報源

・診療録(カルテ)
・画像検査結果
・病理診断報告書
・内視鏡検査結果
・手術報告書　など

遠 隔 転 移

・がんが発生元の器官から離れて身体の他の部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態。
・原発巣から離れた部位に、新たな病巣を腫瘍が作ること。
・領域リンパ節より遠位のリンパ節に転移がある場合。
・「遠隔転移」に分類される用語
　➡ 胸膜播種、腹膜播種、髄腔内播種、腹水細胞診陽性、悪性胸水を伴う　など。

＜例外＞
◆卵巣癌の「腹膜播種」は「隣接臓器浸潤」とする。(部位別テキスト「卵巣・卵管・腹膜」 参照)

● 進展度区分の定義適用の例外

・悪性リンパ腫
・カポジ肉腫
・脳腫瘍(「脳および脳髄膜」、「脊髄」)

いずれも、
「限局」・「隣接臓器浸潤」・「遠隔転移」の
3区分のみ
(「上皮内」「領域リンパ節転移」はなし)

＜上記腫瘍の各進展度区分について＞

● **悪性リンパ腫**

限局・・・・・ 1つのリンパ節領域
限局性の１つのリンパ節外臓器又は部位

隣接臓器浸潤・・限局と遠隔転移の定義を満たさない

遠隔転移・・・・リンパ節外臓器の
びまん性又は多発性侵襲
孤立性のリンパ節外臓器及び遠隔リンパ節侵襲

■進展度分類

Stage	進 展 度
Ⅰ	410:限局
Ⅱ	430:隣接臓器浸潤
Ⅲ	440:遠隔転移
Ⅳ	440:遠隔転移

※ リンパ節領域の考え方・・・以下の領域は、それぞれ一領域

・左／右頚部
・縦隔
・腸間膜
・左／右滑車上
・左／右腋窩
・左／右肺門
・左／右腸骨
・左／右膝窩
・左／右鎖骨下
・傍大動脈
・左／右鼠径大腿

※ Waldeyer(ワルダイエル) 輪、胸腺、脾臓は、「リンパ節性病変」と扱う。
➡「リンパ節外臓器」ではない。

※ 隣接臓器への直接的な浸潤は、分類に影響しない。

● **カポジ肉腫**（[進展度、UICC TNM分類対応表(72部位、UICC第8版準拠)]に掲載なし）

限局・・・・・・粘膜、皮膚、内臓のいずれか1つに病変

隣接臓器浸潤・・粘膜、皮膚、内臓のいずれか２つに病変

遠隔転移・・・・粘膜、皮膚、内臓のすべてに病変

届出マニュアル 掲載なし
部位別テキスト 脳腫瘍

● **脳および脳髄膜**

限局・・・・・・大脳、小脳、脳幹の1側に限定
テント下腫瘍の1側に限定
脳室に限定、脳室系へ浸潤

隣接臓器浸潤・・正中線を越える侵襲
テント上から下または逆
頭蓋骨、髄膜、主要血管、脳神経への浸潤
中枢神経系の外側へ浸潤

遠隔転移・・・・転移、髄膜播種

● **脊髄**

限局・・・・・・脊柱管内に限局

隣接臓器浸潤・・髄膜腫：神経に浸潤
脳神経腫瘍：髄膜／脳に浸潤
周囲軟部組織／筋組織に浸潤
主要血管／蝶形骨洞／前頭洞に浸潤

遠隔転移・・・・脳神経腫瘍以外：脳に浸潤
頭蓋骨以外の骨に浸潤／眼球に浸潤

● 進展度の総則

1. 進展度には2通りの分類があります。(「進展度・治療前」と「進展度・術後病理学的」)
基本的な考え方は、「UICC TNM悪性腫瘍の分類の総則」に倣います。

2. 進展度・治療前 : 治療前に得られたエビデンス(根拠・裏付け)に基づきます。
すなわち、身体的検査、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索など。

3. 進展度・術後病理学的 : 治療前に得られた情報に、手術や病理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。
(自施設で手術など観血的治療が行われない場合は、「660.手術なしまたは術前治療後」)

4. 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療(腫瘍縮小のための化学療法や放射線療法など)が行われた場合は、「660.手術なしまたは術前治療後」を適用します。

5. 原発巣が不明(局在コードC80.9)の場合、進展度・治療前は「499.不明」を適用します。

> ※原発巣が不明(局在コードC80.9)の場合の「進展度・術後病理学的」
> 観血的治療が施行された場合・・・・・・・・・・・「499.不明」
> 観血的治療が施行されなかった場合・・・・・「660.手術なしまたは術前治療後」

6. 進展度は、「白血病」、「多発性骨髄腫」以外のすべての組織型に適用されます。
「白血病」、「多発性骨髄腫」の進展度・治療前、進展度術後病理学的はどちらも「777.該当せず」を適用します。

7. 死体解剖(剖検)、Ai(ｵｰﾄﾌﾟｼｰ・ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ=死亡時画像診断) の情報は、病理学的検索で得られた知見と同等に適用します。
(進展度・術後病理学的に反映させる。進展度・治療前は「499.不明」)

8. 複数の区分に該当する場合、より進展度の高い区分を選択します。
(例:領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤に該当 ➡ 隣接臓器浸潤)

9. 判断に疑いの余地がある場合、より進展度の低い区分を選択します。

10. 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、それらの修正は行いません。
(=進展度を「440.遠隔転移」にしない。)

● 全国がん登録届出項目詳細

全国がん登録届出項目は以下の4項目で構成されています。

- 患者基本情報　②診療録番号～⑦診断時住所
- 腫瘍情報　⑧側性～⑰進展度・術後病理学的
- 初回の治療情報　⑱外科的治療の有無～㉕その他の治療の有無
- 届出時の状況　㉖死亡日、備考

＜それぞれの利用目的＞

● 患者基本情報・・・・・全国がん登録データベースの管理および維持、基本的な集計単位として利用します。

● 腫瘍情報・・・・・・・・・罹患年やがんの分類等の集計単位
診断の確からしさ等の登録情報の精度管理
うち、診断時の進展度の傾向（がんがどのような病期の時に診断されているか）は、医療水準を測る指標の一つとして利用します。

● 初回の治療情報・・・がんの種類と主な初回治療の方法の傾向をとらえ、医療水準を測る指標として利用します。

各項目の届出上の要点をご確認の上、届出情報を作成してください。

届出マニュアル P.27

患者基本情報				
病院等の名称	項目番号	全国	①	用途
		院内	900	管理

● 届出をする病院等の名称

・全国がん登録届出票作成時にダウンロードする「電子届出票」に表示された病院等の名称を届出項目として代用します。

・手入力は不可。

届出マニュアル P.28

患者基本情報				
診療録番号	項目番号	全国	②	用途
		院内	100	管理・照合

● 病院等において患者を識別するための、1患者1件の不変コード

・病院等で患者に固有にあたえられている番号・記号

・診察券番号

半角数字での
入力にご協力を
お願いします

届出マニュアル P.29

患者基本情報				
カナ氏名	項目番号	全国	③	用途
		院内	120	管理・照合

● 氏名に対応する読みのカタカナ表記

・姓が変更になった場合は、新姓を入力してください。
旧姓は、備考欄へ入力してください。

患者基本情報				
氏　名	項目番号	全国	④	用途
		院内	130	管理・照合

● 原則として、住民登録されている氏名

・姓が変更になった場合は、新姓を氏名へ入力してください。
旧姓は、備考欄へ入力してください。

・氏名不詳の患者の届出の場合、診療録等の氏名欄に記載のある氏名を入力してください。

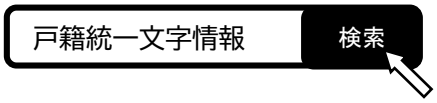
届出マニュアルには、氏名不詳の場合は「ー(ハイフン)」のみを入力するよう記載されていますが、2025年6月現在、氏名欄に「ー(ハイフン)」のみを入力すると、エラーで確定ができず、ファイルを保存することができません。
電子届出票、Hos-CanRLite、Hos-CanRNEXTは今後改修予定です。

＜日本語文字以外の氏名＞

・アルファベット可。 ・カタカナ可。

・氏(Family name)、名(First name)の順で入力します。
ミドルネームは、氏名欄に含めず、備考欄へ入力してください。

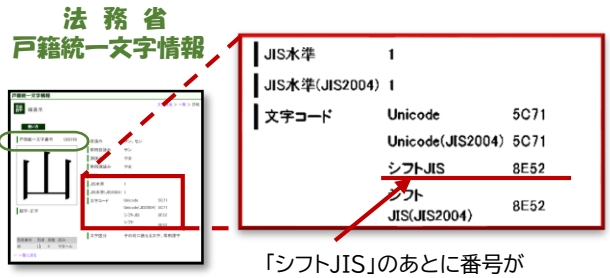
・通称名は、備考欄へ入力してください。



＜電子届出票に入力できる日本語の範囲＞

・Shift JISで表現可能な範囲とします。

・氏名に外字が含まれる場合、可能な限りShift_JISの範囲の異体字に置き換えてください。
置き換えを行った場合、備考欄に正式な漢字の参考情報を入力してください。
または、法務省　戸籍統一文字情報検索サイトによる「戸籍統一文字番号」(6けた)を入力してください。



「シフトJIS」のあとに番号があるものは入力可能

◎法務省　戸籍統一文字情報　検索サイト
https://houmukyoku.moj.go.jp/KOSEKIMOJIDB/M01.html

＜外字を含む氏名の入力例＞

[例1] 山田　吉子　→「吉」が旧字体の場合
氏名欄・・・山田　吉子(「吉」を新字体に置き換えて入力する)
備考欄・・・吉＝正しくは「土」の下に「口」

[例2] 田中　●(カナ氏名:タナカ　コウ)　→新字体がなく置き換えられない場合
氏名欄・・・田中　●(「コウ」を「●」に置き換えて入力する)
備考欄・・・●(コウ)＝戸籍統一文字番号371810、「九」の右に「虎」

患者基本情報				
性　別	項目番号	全国	⑤	用途
		院内	140	管理･照合･集計

● 原則として、住民登録されている性別

【コードの選択】

1．男　　住民登録されている性別が男の場合

2．女　　住民登録されている性別が女の場合

・生物学的な性別が異なる場合

性別欄には、住民登録されている性別を入力してください。

備考欄には、性別変更日、変更後の性別を入力してください。

・ 住民登録されている性別が不明な場合

診療録等に記録している性別を入力してください。

注 意

性別の選択誤りに注意！

［男女とも共通する名前］

･･･かおる、かずみ、しずか、ひろみ、ゆうき　等

［局在コードが性別固有のもの］

･･･男性生殖器（C60-C63）、女性生殖器（C51-C58）

患者基本情報				
生年月日	項目番号	全国	⑥	用途
		院内	150	管理･照合･集計

● 病院等の診療録等に記録されている生年月日

・生年月日不明の患者の届出
「西暦」を選択し、「9999年　99月　99日」と入力のうえ、
備考欄に「生年月日不明」と入力してください。

注 意

元号（和暦） 選択誤りに注意！
・「明治（M）」、「大正（T）」、「昭和（S）」、「平成（H）」、「令和（R）」

・「⑥生年月日」、「⑭診断日」、「㉖死亡日」とも、「西暦」で統一しておくと、年齢換算しやすくなります。

西暦･和暦　早見表（2025年･令和7年）　※年齢は、今年誕生日を迎えた場合の年齢です。

西暦	和暦	年齢	西暦	和暦	年齢	西暦	和暦	年齢	西暦	和暦	年齢	西暦	和暦	年齢
1902年	明治35年	123	1927年	昭和2年	98	1952年	昭和27年	73	1977年	昭和52年	48	2002年	平成14年	23
1903年	明治36年	122	1928年	昭和3年	97	1953年	昭和28年	72	1978年	昭和53年	47	2003年	平成15年	22
1904年	明治37年	121	1929年	昭和4年	96	1954年	昭和29年	71	1979年	昭和54年	46	2004年	平成16年	21
1905年	明治38年	120	1930年	昭和5年	95	1955年	昭和30年	70	1980年	昭和55年	45	2005年	平成17年	20
1906年	明治39年	119	1931年	昭和6年	94	1956年	昭和31年	69	1981年	昭和56年	44	2006年	平成18年	19
1907年	明治40年	118	1932年	昭和7年	93	1957年	昭和32年	68	1982年	昭和57年	43	2007年	平成19年	18
1908年	明治41年	117	1933年	昭和8年	92	1958年	昭和33年	67	1983年	昭和58年	42	2008年	平成20年	17
1909年	明治42年	116	1934年	昭和9年	91	1959年	昭和34年	66	1984年	昭和59年	41	2009年	平成21年	16
1910年	明治43年	115	1935年	昭和10年	90	1960年	昭和35年	65	1985年	昭和60年	40	2010年	平成22年	15
1911年	明治44年	114	1936年	昭和11年	89	1961年	昭和36年	64	1986年	昭和61年	39	2011年	平成23年	14
1912年	明治44年	113	1937年	昭和12年	88	1962年	昭和37年	63	1987年	昭和62年	38	2012年	平成24年	13
1913年	大正2年	112	1938年	昭和13年	87	1963年	昭和38年	62	1988年	昭和63年	37	2013年	平成25年	12
1914年	大正3年	111	1939年	昭和14年	86	1964年	昭和39年	61	1989年	昭和64年	36	2014年	平成26年	11
1915年	大正4年	110	1940年	昭和15年	85	1965年	昭和40年	60	1990年	平成2年	35	2015年	平成27年	10
1916年	大正5年	109	1941年	昭和16年	84	1966年	昭和41年	59	1991年	平成3年	34	2016年	平成28年	9
1917年	大正6年	108	1942年	昭和17年	83	1967年	昭和42年	58	1992年	平成4年	33	2017年	平成29年	8
1918年	大正7年	107	1943年	昭和18年	82	1968年	昭和43年	57	1993年	平成5年	32	2018年	平成30年	7
1919年	大正8年	106	1944年	昭和19年	81	1969年	昭和44年	56	1994年	平成6年	31	2019年	平成31年	6
1920年	大正9年	105	1945年	昭和20年	80	1970年	昭和45年	55	1995年	平成7年	30	2020年	令和2年	5
1921年	大正10年	104	1946年	昭和21年	79	1971年	昭和46年	54	1996年	平成8年	29	2021年	令和3年	4
1922年	大正11年	103	1947年	昭和22年	78	1972年	昭和47年	53	1997年	平成9年	28	2022年	令和4年	3
1923年	大正12年	102	1948年	昭和23年	77	1973年	昭和48年	52	1998年	平成10年	27	2023年	令和5年	2
1924年	大正13年	101	1949年	昭和24年	76	1974年	昭和49年	51	1999年	平成11年	26	2024年	令和6年	1
1925年	大正14年	100	1950年	昭和25年	75	1975年	昭和50年	50	2000年	平成12年	25	2025年	令和7年	0
1926年	大正15年	99	1951年	昭和26年	74	1976年	昭和51年	49	2001年	平成13年	24			

患者基本情報				
診断時住所	項目番号	全国	⑦	用途
		院内	200 ・ 210	管理･照合･集計

● 当該がんの診断時の住所

・診断時に居住していた住所を入力してください。(最新住所ではありません)

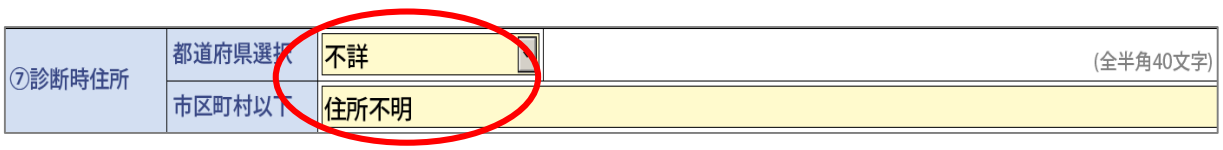
・届出時の住所と診断時の住所が異なる場合

➡ 診断時の住所を「⑦診断時住所」へ、
届出時の住所を備考欄へ入力してください。

・診断時住所が不明･不詳の場合

➡ 都道府県選択･･･「不詳」を選択、
市区町村以下･･･「住所不明」と入力してください。

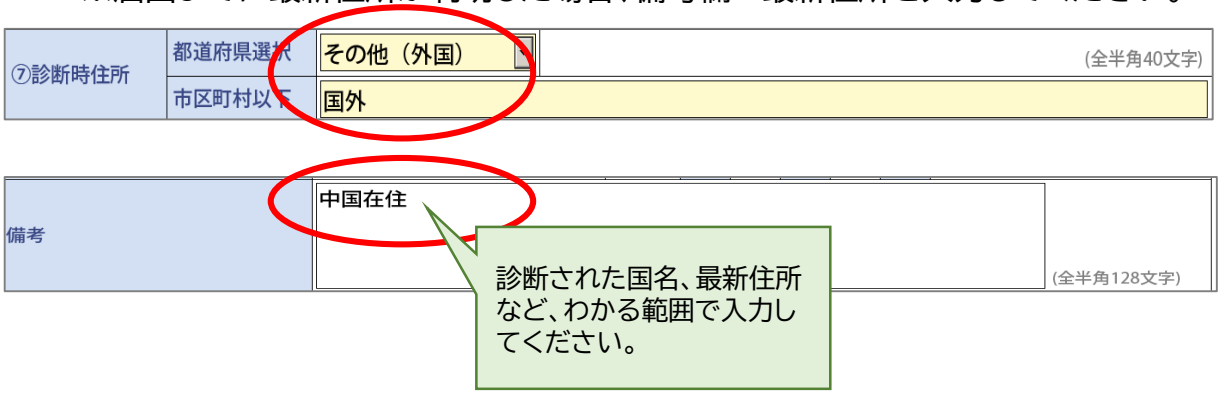
※届出までに最新住所が判明した場合、備考欄へ最新住所を入力してください。



・診断時住所が海外の場合

➡ 「都道府県選択」･･･「その他(外国)」を選択し、
「市区町村以下」･･･「国外」と入力してください。

※届出までに最新住所が判明した場合、備考欄へ最新住所を入力してください。

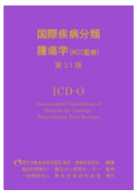


届出マニュアル P.34
ICD-O-3.1 P.71 ◆

腫瘍情報				
側　　性	項目番号	全国	⑧	用途
		院内	310	集計

● 原発部位の側性

国際疾病分類腫瘍学
第3.1版（ICD-O-3.1）



側性は多重がんの判定に用いられます。
側性の決定は、がんの数に影響を与えます。

【コードの選択】

側性のある臓器 ➡ 次ページ P.23に掲載
（それ以外は、側性のない臓器）

1. 右側　　側性のある臓器において、右側に原発した場合

2. 左側　　側性のある臓器において、左側に原発した場合

3. 両側　　1）両側卵巣（局在コードC56.9）に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍

両側を選択できるのは、3種類のみ

2）両側腎臓（局在コードC64.9）に発生した腎芽腫（ウィルムス腫瘍）（形態コード8960/3）

3）両側網膜（局在コードC69.*）に発生した網膜芽細胞腫（形態コード9510-9512/3）

※上記３種類以外の側性のある臓器において、左右両側に原発した場合は、左右それぞれ別のがん（多重がん）として届け出ます。（1腫瘍1登録）

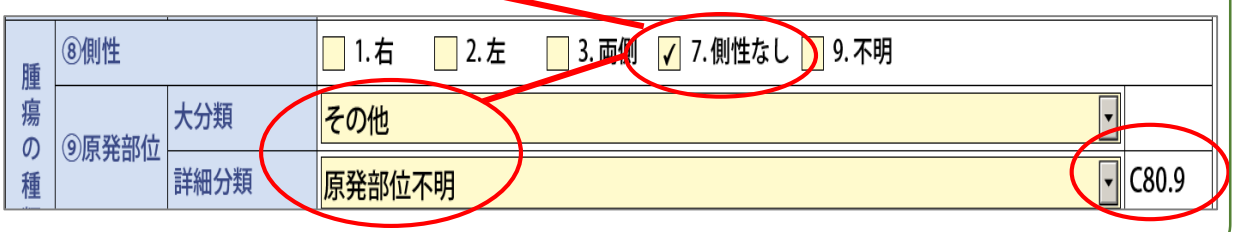
7. 側性なし　側性のない臓器に原発した場合　P.23 に掲載のない局在

9. 不明　　側性のある臓器において、原発部位の側性が不明な場合
側性のある臓器において、原発部位が正中にある場合

注 意

※原発部位が不明（局在コードC80.9）の場合は、
「7.側性なし」を選択します。

注 意



届出マニュアル P.34
ICD-O-3.1 P.71 ◆

腫瘍情報				
側　　性	項目番号	全国	⑧	用途
		院内	310	集計

【側性のある臓器】（国際疾病分類腫瘍学　第3.1版（ICD-O-3.1）より引用）

C07.9	耳下腺	C49.2	下肢及び股関節部の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C08.0	顎下線	C50.0	乳頭　E’
C08.1	舌下腺	C50.1	乳房中央部　E
C09.0	扁桃窩	C50.2	乳房上内側4分の1　A
C09.1	扁桃口蓋弓	C50.3	乳房下内側4分の1　B
C09.8	扁桃の境界部病巣	C50.4	乳房上外側4分の1　C
C09.9	扁桃、NOS	C50.5	乳房下外側4分の1　D
C30.0	鼻腔	C50.6	乳腺腋窩尾部　C’
C30.1	中耳	C50.8	乳房の境界部病巣
C31.0	上顎洞	C50.9	乳房、NOS
C31.2	前頭洞	C56.9	卵巣
C34.0	主気管支	C57.0	卵管
C34.1	上葉、肺	C62.0	停留精巣
C34.2	中葉、肺	C62.1	下降精巣
C34.3	下葉、肺	C62.9	精巣、NOS
C34.8	肺の境界部病巣	C63.0	精巣上体
C34.9	肺、NOS	C63.1	精索
C38.4	胸膜、NOS	C64.9	腎、NOS
C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節	C65.9	腎盂
C40.1	上肢の短骨及びその関節	C66.9	尿管
C40.2	下肢の長骨及びその関節	C69.0	結膜
C40.3	下肢の短骨	C69.1	角膜、NOS
C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節	C69.2	網膜
C41.4	骨盤骨、仙骨、尾骨及びその関節	C69.3	脈絡膜
C44.1	眼瞼	C69.4	毛様体
C44.2	外耳	C69.5	涙腺
C44.3	その他及び部位不明の顔面の皮膚	C69.6	眼窩、NOS
C44.5	体幹の皮膚	C69.8	眼及び付属器の境界部病巣
C44.6	上肢及び肩の皮膚	C69.9	眼、NOS
C44.7	下肢及び股関節部の皮膚	C74.0	副腎皮質
C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系	C74.1	副腎髄質
C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系	C74.9	副腎、NOS
C49.1	上肢及び肩の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織	C75.4	頸動脈小体

届出マニュアル P.35
届出マニュアル 付録[3]、ICD-O-3.1

腫瘍情報				
原発部位	項目番号	全国	⑨	用途
		院内	300 ・ 309	集計

● 当該がんの原発部位

ICD-O-3.1（ICD-O-3.2では局在コードの提供がないため、代用します）を用いて分類します。局在コードは、届出マニュアル 付録[3]にも掲載されています。

診断名ではなく、届け出るがんの原発部位を登録します。

⑨原発部位・局在コード（4けた）の構造			
C #	#	.	#
臓 器 ・ 組 織			詳細部位

＜例＞ C16.0～C16.9 胃
C16.0 噴門　C16.3胃前庭部
C16.1 胃底部　・・・
C16.2 胃体部　C16.9 胃、NOS

● 全国がん登録届出票への入力方法

⑨原発部位[大分類] で臓器・組織を、[詳細分類] から原発部位を選択します。
原発部位を選択すると、局在コードは自動表示されます。
自動表示される原発部位のほかに、診療録等に詳細な情報が記載されている場合は、備考欄へ詳細を入力します。

＜例＞ 診療録等に原発部位が「幽門前庭部」との記載がある場合
⑨原発部位[大分類] 胃、小腸 ・ [詳細分類] 胃前庭部 C16.3 を選択、
備考欄に「幽門前庭部」 と入力します。

● 原発部位が選択肢に無いため、選択できない場合

➡ 原発部位に最も近い部位を選択し、備考欄に本来選択すべき原発部位を入力します。（がん登録室で原発部位を修正します。）

＜例＞ 「卵管」 を選択したい場合
⑨原発部位[大分類] 精巣、卵巣 ・ [詳細分類] 卵巣 C56.9 を選択、
備考欄に「C57.0 卵管」 と入力します。

● 原発が判断できない（原発部位不明）場合

➡ 原発部位不明（局在コードC80.9）を選択します。
⑨原発部位[大分類] その他 ・ [詳細分類] 原発部位不明 C80.9
※側性は「7.側性なし」を選択します。（P.22 注意書き参照）

● 院内がん登録情報からの届出

ICD-O-3.1に従って、原発部位及び原発部位テキストに入力します。
原発部位テキストには、実際の診療録情報に記載されている表現を要約して入力します。

腫瘍情報				
原発部位	項目番号	全国	⑨	用途
		院内	300 ・ 309	集計

原発部位を選択する際の注意事項

注意　注意

側性のある臓器【ICD-O-3.1】では、◆が付いています
例：C34.1◆ 上葉、肺

①「原発部位」と「側性」の組み合わせに相違はありませんか。

・「側性のある臓器」は、P.23掲載の局在コードのみ

・「右葉」、「左葉」、「右側壁」など診療録等に記載があっても、「側性のない臓器」は「7.側性なし」を選択します。
✕C22.0 肝　✕C61.9 前立腺　✕C67.2 膀胱側壁　✕C73.9 甲状腺
など

②「原発部位」と「原発部位テキスト（または備考欄）」の記載内容に、相違はありませんか。

③ 腫瘍が複数の部位にまたがって存在する場合、主座（どこから腫瘍が始まっているか）を選択していますか。

・担当医にご確認のうえ、可能な限り想定される原発部位にコード化してください。

・「C00.8 ～の境界部病巣」、「C00.9 ～の2部位以上広範又は詳細部位不明」はなるべく選択しないようにしてください。

＜例＞ 「乳房A領域からC領域に及ぶ」癌腫の場合
➡腫瘍がA領域からC領域へ拡がっている
・・・主座は「A領域」、局在コードは「C50.2 乳房上内側4分の1」 を選択します。
備考欄に「乳房A領域からC領域に及ぶ癌腫」や「AC領域」と入力します。

④「食道胃接合部癌」の場合、原発部位（「胃」または「食道」）を確認していますか。

・原発部位が「食道」または「胃」のどちらかにより、選択する局在コードが異なりますので、担当医にご確認のうえ、局在コードの選択をお願いします。

＜例＞食道胃接合部癌で「食道」が原発の場合 ➡ C15.2 腹部食道
食道胃接合部癌で「胃」が原発の場合 ➡ C16.0 噴門

届出マニュアル P.36 P.37
届出マニュアル 付録[2]8

腫瘍情報				
病理診断	項目番号	全国	⑩	用途
		院内	320 ・ 329	集計

● 当該がんの形態

ICD-O-3.2（国際疾病分類腫瘍学-第3.2版）に従い、その形態コードを分類します。

⑩病理診断・形態コード（6けた）の全体構造		
####	#	#
組織・細胞型 形態コード	性状 性状コード	分化度など 分化度コード

＜例＞　高分化型腺癌		
8140	**3**	**1**
腺癌	悪性	高分化型

形態コード
5桁目（性状） 6桁目（分化度）の
詳細は、次ページ**P.27** 参照

● 全国がん登録届出票への入力方法

（1）組織型・性状コードについて

⑩病理診断　組織型・性状　から当該がんの「組織型・性状」をひとつ選択します。
上皮内癌の場合は、性状コードが「2」の「組織型・性状」をひとつ選択します。
（選択できる上皮内癌の一覧は、届出マニュアル付録[2]8を参照してください。）
選択後、組織診断名が自動表示されますので、ご確認をお願いします。

（2）分化度（形態コード6桁目）について

電子届出票PDF（直接入力）の場合
➡分化度などを表現する6桁目を入力する必要はありません。
（すべて「9.異型度又は分化度が未決定、未記載または適用外」になります。）

csvファイルを添付して提出される場合
➡ 6桁目の入力は可能です。病理学的診断に基づき、分類（入力）してください。

◎分化度等詳細が判明している場合は、備考欄へ入力してください。
＜例＞ 病理診断報告書に「poorly differentiated adenocarcinoma」の記載あり
➡低分化型腺癌なので、「組織型・性状」は 腺癌　8140/3　を選択します。
備考欄は、「poorly differentiated adenocarcinoma」 と入力します。

● 病理学的診断が行われていない場合 （「⑬診断根拠」が「5. 臨床検査」「6. 臨床診断」の場合）

➡ 届出マニュアルP. 37 「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」から選択し、入力します。

● 病理診断報告書の組織型が選択肢になく、選択できない場合

➡「組織型・性状」は、「悪性腫瘍　8000/3」を選択し、備考欄に、「本来入力すべき組織型」を入力します。

● 院内がん登録情報からの届出

ICD-O-3.2に従って、病理診断の形態コード及び病理診断テキストに入力します。
病理診断テキストには、分化度などを含んだ実際の診療情報（主に病理所見）に記載されている表現を要約して入力します。

届出マニュアル P.36
ICD-O-3.1 P.110 - P.113

腫瘍情報				
病理診断	項目番号	全国	⑩	用途
		院内	320 ・ 329	集計

病理診断・組織型（形態コード）5桁目 6桁目 コード詳細
（ICD-O-3.1 P.110～P.113 より引用）

ｺｰﾄﾞ	新生物＜腫瘍＞の性状を表す 第５桁コード	
/0	良性	Benign
/1	良性又は悪性の別不詳	Uncertain whether benign or malignant
	境界悪性、低悪性度、悪性度不明	Borderline malignancy , Low malignant potential , Uncertain malignant potential
/2	上皮内癌	Carcinoma in situ
	上皮内、非浸潤性、非侵襲性	Intraepithelial , Noninfiltrating , Noninvasive
/3	悪性、原発部位	Malignant , primary site

ｺｰﾄﾞ	組織学的異型度 及び 分化度を表す 第6桁コード（すべての固形腫瘍）			
1	異型度 Ⅰ	高分化(型) 分化、NOS	Low grade	Grade Ⅰ/ well differentiated
2	異型度 Ⅱ	中分化(型)	Intermediate grade	Grade Ⅱ/ moderately differentiated
3	異型度 Ⅲ	低分化	High grade	Grade Ⅲ/ poorly differentiated
4	異型度 Ⅳ	未分化 退形成		Grade Ⅳ/ Undifferentiated Anaplastic
9	異型度又は分化度が未決定、未記載または適用外			Grade or differentiation not determined, not stated or not applicable

ｺｰﾄﾞ	リンパ腫 及び 白血病の免疫学的表現型由来の別を表す 第6桁コード	
5	Ｔ細胞	T-cell
6	Ｂ細胞、前Ｂ、Ｂ前駆細胞	B-cell , Pre-B , B-precursor
7	ヌル細胞、非T・非B	Null cell , Non T-non B
8	NK（natural-killer・ナチュラルキラー）細胞	NK(natural killer)cell
9	細胞型が未決定、未記載又は適用外	Cell type not determined , not stated or not applicable

腫瘍情報				
病理診断	項目番号	全国	⑩	用途
		院内	320 ・ 329	集計

⑩ 病理診断・組織型・性状を選択する際の注意事項

注 意　　注 意

① 病理診断・組織型が不明で、「がん」としかわからない場合は、「8000/3　悪性腫瘍」を選択します。

② 「形態コード」と「病理診断テキスト」（または備考欄）の記載内容に、相違はありませんか。

③ 「性状コード」と「進展度」に矛盾はありませんか。
「性状コード」は、最終的な進展度と同じものを選択します。

性状コード	㉑観血的治療の有無	⑯進展度・治療前	⑰進展度・術後病理学的
3　悪性（浸潤癌）	1. 自施設で施行あり	400. 上皮内	410. 限局
3　悪性（浸潤癌）	2. 自施設で施行なし	410. 限局	660. 手術なし又は術前治療後
2　上皮内（非浸潤癌）	1. 自施設で施行あり	499. 不明	400. 上皮内
2　上皮内（非浸潤癌）	2. 自施設で施行なし	400. 上皮内	660. 手術なし又は術前治療後

④ 発生部位により、形態コードが通常と異なるものや、ICD-O-3.2より形態コードが変更になったものがあります。（下記はその一部を抜粋しています。）
全国がん登録では症例年度に関わらず、ICD-O-3.2での届出に統一します。

腺　癌		ICD-O-3.2　表記	
肝	肝内胆管癌 腺癌	8160/3　Adenocarcinoma	腺癌《肝内胆管癌》＜C22.1＞
肝外 胆管	肝外胆管 腺癌	8160/3　Cholangiocarcinoma	胆管癌＜C22.1, C24.0＞
腺房腺癌		**ICD-O-3.2　表記**	
前立腺	前立腺 腺房腺癌	8140/39 Acinar adenocarcinoma of prostate	前立腺腺房腺癌
肺	肺 腺房型腺癌	8551/3　Acinar adenocarcinoma of lung	肺腺房型腺癌（C34._）
未分化癌		**ICD-O-3.2　表記**	
肝	肝細胞癌 未分化癌	8170/34 Undifferentiated carcinoma	8170/34 未分化癌《肝癌》
基底細胞癌		**ICD-O-3.2　表記**	
前立腺	前立腺 基底細胞癌	8147/3　Basal cell carcinoma of prostate	前立腺基底細胞癌（C61.9）

腫瘍情報				
診断施設	項目番号	全国	⑪	用途
		院内	400	集計

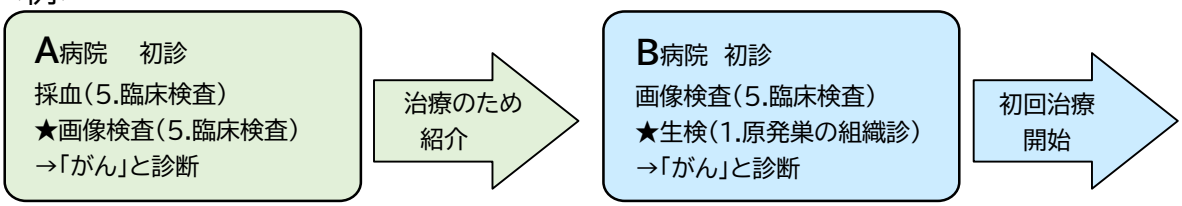
● 当該がんの初回治療前の診断において、最も確からしい検査を行った施設を特定するための項目

（より詳しい検査）

【コードの選択】	
1．自施設診断	当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査」が、自施設受診後に実施された場合
2．他施設診断	当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査」が、自施設受診前に実施された場合

※初回治療前に行われた「がん」と診断された（陽性であった）検査を他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、「最も確からしい検査」を実施した施設を登録します。
（最も確からしい検査が複数回行われている場合は、より早い日に検査を行った施設が診断施設となります。）

＜例＞



A病院の届出票の「⑪診断施設」➡「1.自施設診断」
・・・自施設に受診後、初回治療前に行われた検査は、自施設で行われた検査のみですので、A病院の⑪診断施設は、「1.自施設診断」となります。

B病院の届出票の「⑪診断施設」➡「1.自施設診断」
・・・初回治療前に「がん」と診断された検査を他施設での検査も含めて時系列に並べると、A病院で「5.臨床検査」、B病院（自施設）で「1.原発巣の組織診」になります。
そのうち「最も確からしい検査（⑬診断根拠のコードの数字が最も小さい検査）」をしたのは、B病院なので、B病院の⑪診断施設も、「1.自施設診断」となります。

● 依頼検査の場合
自施設を受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱います。

● 検診センターの場合
全国がん登録では、検診センターの扱いを「病院（自施設）併設」、もしくは「別の医療法人の検診センター」のいずれの場合であっても、「健常者を対象としたものであることから、診断・治療の枠に入れないこと」とされており、届出義務を生じないとしています。
検診センターで「がん」と診断され、自施設へ紹介、治療を開始した場合、検診センターは「診断・治療の枠に入れない」ので、「診断施設」は「1.自施設診断」となります。

届出マニュアル P.39、P.23

腫瘍情報				
治療施設	項目番号	全国	⑫	用途
		院内	410	集計

● 当該がんの初回治療を、どの施設で開始、実施したかを判断するための項目 ～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」は、（診療計画等に記載されたもののうち、）
○ 当該がんの縮小・消失を意図したがん組織に対する治療で、
✖ 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。
（ただし、「症状緩和的」等と記載されていても、腫瘍に対して照射が行われる放射線療法は含みます。）

【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	自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。
	他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。
	初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。
2. 自施設で初回治療を開始	当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。 ●初回治療方針決定前に死亡、 ●初回治療方針決定後、初回治療開始前に死亡、 も含む。
	“経過観察”の決定、実行も含む。
3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。 ※造血器腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない。 ➡「4. 初回治療終了後」となる。 ●造血器腫瘍の場合の「経過観察の継続」とは、他施設で初回治療を開始後、自施設へ紹介になった場合のことをさす。 他施設で初回の診断後、当面寛解導入目的とせず、経過観察が選択された場合は、転院をした時点で、転院先の施設は「4. 初回治療終了後」とする。
4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診	他の医療機関で、初回治療終了後（経過観察を含む※）に自施設を受診した場合。 （自施設受診後の治療の有無は問わない。）
8. その他 安易に選択しない！	死体解剖で初めて診断された場合（のみ）。 届出が必要な症例か、今一度ご確認ください。

腫瘍情報				
治療施設	項目番号	全国	⑫	用途
		院内	410	集計

⑫治療施設 を選択する際の注意事項

注意 注意

「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」
「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」
「8.その他」
を選択した場合、関連する項目の選択するコードが決まっています。

自施設では初回治療を行っていないので、必ずこのパターンになります。

※ただし、白血病、多発性骨髄腫 （局在コードが C42.0またはC42.1、悪性リンパ腫を除く） の「⑯進展度・治療前」、「⑰進展度・術後病理学的」はどちらも、「777.該当せず」を選択します。

腫瘍情報				
診断根拠	項目番号	全国	⑬	用途
		院内	330	集計

● 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らしい検査を判断するための項目

【コードの選択】	
1.原発巣の組織診 「C80.9原発部位不明」では、選択しない!!	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。 白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は、組織診陽性に含める。
2.転移巣の組織診	転移巣と考えられる部位（あるいはリンパ節転移したと考えられるリンパ節）から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合。
3.細胞診	病理組織診では「がん」の診断なく、以下の検査により「がん」と診断された場合。 ・喀痰、尿沈渣、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、あるいは洗浄細胞診 白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は、細胞診陽性に含める。
4.部位特異的腫瘍マーカー この4種類のみ	以下の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。 1）肝細胞癌（形態ｺｰﾄﾞ8170/3）でのＡＦＰ高値 2）絨毛癌（形態ｺｰﾄﾞ9100/3）でのＨＣＧ高値 3）神経芽細胞腫（形態ｺｰﾄﾞ9500/3）でのＶＭＡ高値 4）ワルデンストレームマクログロブリン血症（形態ｺｰﾄﾞ9761/3）での免疫グロブリン高値
5.臨床検査	以下の検査により「がん」と診断された場合。 ・「4.部位特異的腫瘍マーカー」以外の腫瘍マーカー陽性 ・内視鏡・ＣＴ・ＭＲＩなどの画像診断 ・その他（1～４以外）の臨床的検査
6.臨床診断	１～５の検査では「がん」と診断されず、臨床的に「がん」と診断した場合。
9.不明 安易に選択しない!	「がん」と診断された検査が不明な場合。

腫瘍情報				
診断根拠	項目番号	全国	⑬	用途
		院内	330	集計

⑬ 診断根拠 を選択する際の注意事項

注意　注意

・診断根拠 「1.原発巣の組織診」

✖ 「C80.9原発部位不明」の場合は、「1.原発巣の組織診」を選択しない。

➡ 原発部位が不明の場合、「2.転移巣の組織診」～「6.臨床診断」を選択します。

・診断根拠 「4.部位特異的腫瘍マーカー」

✖ 選択肢にある、4種類の「形態コード」と「検査値」の組み合わせの場合以外は、選択しない。

➡ これら以外の腫瘍マーカーのみでの診断は、「5.臨床検査」を選択します。

・診断根拠 「9.不明」

✖ 安易に選択しない。

➡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、臨床診断は下されています。
前医での診断根拠が不明で、「がん」であることしかわからない場合でも、自施設で疼痛管理や緩和的フォローされていれば、「5.臨床検査」もしくは「6.臨床診断」を選択してください。

・紹介状なし
・紹介状に診断根拠が明記されていない
・家族や本人の申告のみ
etc・・・

POINT!

混同しない！根拠の検査範囲

「⑬診断根拠」を決定する時の根拠
・・・ 患者の全経過を通じて、最終的に「がん」と診断した検査

「⑭診断日」を決定する時の根拠
・・・ 初回治療開始前までに行った検査のうち、「がん」と診断した最も確からしい検査を行った日

「⑪診断施設」を決定する時の根拠
・・・ （他施設での検査も含めて）初回治療開始前までに行った検査のうち、「がん」と診断した最も確からしい検査を行った施設

腫瘍情報				
診断日	項目番号	全国	⑭	用途
		院内	380	集計

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

症例年別がん罹患数の集計、
生存率の起算日などに利用されます。

POINT!
診断日は
「その患者の、その病気を、
いつから、『がん』として
診断／治療し始めたか」

● **診断日 ＝ 自施設診断日** となる場合
➡⑪診断施設が「1.自施設診断」のとき、初回治療開始前に行った「がん」と診断された(陽性となった)検査のうち、最も確からしい検査を行った検査日を「自施設診断日」とし、これが「診断日」となります。

※ **依頼検査の場合**
自施設を受診後に実施された依頼検査(検査機器等がないために他院へ依頼するなど)は、自施設で実施した検査として扱います。

● **診断日 ＝ 当該腫瘍初診日** となる場合
➡⑪診断施設が「2.他施設診断」のとき、当該がんの診断や治療のために、初めて患者が自施設を受診した日を「当該腫瘍初診日」とし、これが「診断日」となります。

※前医(紹介元)がその「がん」を診断した日ではありません。

＜例＞

C病院　初診　2024/4/10
4/10　画像検査(5.臨床検査)
4/17★生検(1.原発巣の組織診)
→「がん」と診断

治療のため紹介

D病院　初診　2024/5/7
5/7　画像検査(5.臨床検査)
→「がん」と診断

初回治療開始

C病院の届出票　　⑪診断施設＝「1.自施設診断」、⑭診断日＝2024/4/17

➡ ⑪診断施設･･･ 他施設からの紹介ではなく、自施設が初診で、自施設で行われた検査のみで「がん」と診断していますので、診断施設は、「1.自施設診断」となります。
➡ ⑭診 断 日････ ⑪診断施設が「1.自施設診断」のとき、初回治療前に行われた検査のうち、「がん」と診断された検査のうち、最も確からしい検査(「⑬診断根拠」のコードが最も小さい検査)を行った日となりますので、生検(1.原発巣の組織診)をした日となります。

D病院の届出票　　⑪診断施設＝「2.他施設診断」、⑭診断日＝2024/5/7

➡ ⑪診断施設･･･ 他施設からの紹介です。初回治療前に「がん」と診断した検査を、自施設･他施設通して並べたときに、最も確からしい検査(「⑬診断根拠」のコードが最も小さい検査)を行ったのは、他施設(C病院の「1.原発巣の組織診」)ですので、診断施設は、「2.他施設診断」となります。
➡ ⑭診 断 日････ ⑪診断施設が「2.他施設診断」のとき、当該がんの診断や治療のために、初めて患者が自施設を受診した日となりますので、当該腫瘍初診日(初診日2024/5/7)となります。

腫瘍情報				
診断日	項目番号	全国	⑭	用途
		院内	380	集計

● **生前に存在が疑われていなかった「がん」が死体解剖、Ai(ｵｰﾄﾌﾟｼｰ・ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ)により初めて診断された場合**

➡死亡日を「自施設診断日」とし、これが「診断日」となります。

注 意

死体解剖、Ai(ｵｰﾄﾌﾟｼｰ・ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ)により初めて診断された場合、
以下の項目は**必ずこのパターン(選択)**になります。

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、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2. 自施設で初回治療を開始 ☐ 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐ 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☑ 8. その他	
	⑬診断根拠	☑ 1. 原発巣の組織診	☐ 2. 転移巣の組織診 ☐ 3. 細胞診 ☐ 4. 部位特異的腫瘍マーカー ☐ 5. 臨床検査 ☐ 6. 臨床診断 ☐ 9. 不明
	⑭診断日	☑ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令	2024 年 5 月 3 日
	⑬発見経緯	☐ 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐ 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 ☑ 4. 剖検発見 ☐ 8. その他 ☐ 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	☐ 400. 上皮内 ☐ 410. 限局 ☐ 420. 領域リンパ節転移 ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. 遠隔転移 ☐ 777. 該当せず ☑ 499. 不明	
	⑰進展度・術後病理学的	☐ 400. 上皮内 … ☐ 430. 隣接臓器浸潤 ☐ 440. … ☐ 499. 不明	
初回治療	観血的治療 ⑱外科的	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ⑲鏡視下	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ⑳内視鏡的	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	観血的治療 ㉑観血的治療の範囲	☐ 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
	その他治療 ㉒放射線療法	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	その他治療 ㉓化学療法	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	その他治療 ㉔内分泌療法	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
	その他治療 ㉕その他治療	☐ 1. 自施設で施行	☑ 2. 自施設で施行なし ☐ 9. 施行の有無不明
㉖死亡日		☑ 0. 西暦 ☐ 4. 平 ☐ 5. 令	2024 年 5 月 3 日

必ずセット

病理組織学的検索で得られた情報を反映させる

診断日＝死亡日

腫瘍情報				
発見経緯	項目番号	全国	⑮	用途
		院内	460	集計

● 当該がんが診断される発端となった状況を把握するための項目

・がんが見つかった、がんが診断された、その「きっかけ」となったもの
・自施設、他施設を問わず、当該がんに関して医療機関に初診した「きっかけ」

【コードの選択】	
1.がん検診・健康診断・人間ドック	市区町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、医療機関を受診した場合。
3.他疾患の経過観察中の偶然発見	自施設、他施設問わず、他の疾患で経過観察中に実施された検査などにより、偶然発見されたもの。 ●他のがん(第1がん)のフォローアップ中に異時性がん(第2がん)が発見された場合を含みます。 ●「がん疑い」で検査の結果、「がん」が否定され、その後(がん疑いなどのフォローアップのため)、再度受診し、前回疑われた「がん」と診断された場合は、「3.他疾患の経過観察中の偶然発見」に含みます。
4.剖検発見	死体解剖で初めて診断された場合(のみ)。 ●Ai(ｵｰﾄﾌﾟｼｰ・ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ＝死亡時画像診断)で初めて診断された場合を含みます。 ●⑫治療施設が「8.その他」の場合。 P.35 入力例 あります
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。 ●何らかの症状があり、病院を受診した場合を含みます。 ●自覚症状があり、自主的に検診を受けた場合は、「1.がん検診・健康診断・人間ドック」を選択します。 ●自覚症状があったが、(検診は受けず)直接医療機関を受診した場合は、「8.その他」を選択します。
9.不明	診断にいたる発端が不明の場合。

届出マニュアル　P.24-P.26、P.44
付録③ 進展度、UICC TNM分類対応表

腫瘍情報				
進展度・治療前	項目番号	全国	⑯	用途
		院内	580	集計

● 当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目

理学的検査による診断、画像診断の他、内視鏡的検査による直視診断、生検による病理診断、あるいは審査開腹術などの外科的手技による診断（外科的検索）などにより臨床病期にあたる進展度を、以下の定義（コードの選択）に従って登録します。

※進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM悪性腫瘍の分類第8版（UICC TNM分類）の総則に倣います。

※複数の区分（進展度区分）に該当する場合、より進展度の高い（より進展した）区分（コードがより大きい区分）を選択します。

＜例＞「420. 領域リンパ節転移」と「430. 隣接臓器浸潤」の両方の進展度区分に該当する場合
➡「430.隣接臓器浸潤」を選択します。
（隣接臓器浸潤の方が、「がん」がより進展しているため。）

※判断に疑いの余地がある（判断に迷う）場合は、より進展度が低い区分（コードがより小さい区分）を選択します。

＜例＞「410.限局」または「430.隣接臓器浸潤」のどちらか判断に迷う場合
➡「410.限局」を選択します。
（少なくとも「がんが発生元の器官に限定して発生している状態」であるため。）

※初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。

※死体解剖、Aiの情報（「⑮発見経緯」が「4.剖検発見」の場合）は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映します。

腫瘍情報				
進展度・治療前	項目番号	全国	⑯	用途
		院内	580	集計

【コードの選択】	定 義 ・ 注 意 事 項
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。 ●大腸癌では、基底膜を越えていても粘膜筋板より内側（粘膜内）にとどまっているもの（M癌）は、「400. 上皮内」で登録します。
410. 限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態。 ●胃癌で「上皮内癌」と認められるものは、「410. 限局」として登録します。 （✕胃癌で「400. 上皮内」は選択しません。）
420. 領域リンパ節転移	がんが発生元の器官と直結したリンパ節への転移が認められる状態。 ●領域リンパ節以遠のリンパ節への転移（がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節）への転移）は、「440. 遠隔転移」を適用します。
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。 ●卵巣癌の腹膜（播種）転移は、「430. 隣接臓器浸潤」で登録します。
440. 遠隔転移	がん細胞が発生元器官から離れて身体の他の部位に移動して新たな病巣で増殖を始めている状態。 ●領域リンパ節以遠のリンパ節への転移（がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節）への転移）を含みます。
777. 該当せず	白血病、多発性骨髄腫（局在ｺｰﾄﾞC42.1・C42.0）の場合（悪性リンパ腫を除く）、適用します。
499. 不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。 原発部位が不明（局在ｺｰﾄﾞC80.9）の場合、適用します。 「⑮発見経緯」が「4. 剖検発見」の場合必ず適用します。 ●他施設診断症例の場合。

選択
✕悪性リンパ腫
✕カポジ肉腫
✕脳腫瘍
しない

届出マニュアル P.24-P.26、P.45
付録③ 進展度、UICC TNM分類対応表

腫瘍情報				
進展度・術後病理学的	項目番号	全国	⑰	用途
		院内	680	集計

● 治療前に得られた情報(進展度・治療前)に、手術や病理学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目

※進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM悪性腫瘍の分類第8版(UICC TNM分類)の総則に倣います。

※当該腫瘍の手術が自施設で行われなかった場合、「660.手術なし」を選択します。

※進展度・治療前の診断後、手術の前に、(切除的でない)初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660.術前治療後」を選択します。

※複数の区分(進展度区分)に該当する場合、より進展度の高い(より進展した)区分(コードがより大きい区分)を選択します。

＜例＞「420. 領域リンパ節転移」と「430. 隣接臓器浸潤」の両方の進展度区分に該当する場合
➡「430.隣接臓器浸潤」を選択します。
(隣接臓器浸潤の方が、「がん」がより進展しているため。)

※判断に疑いの余地がある(判断に迷う)場合は、より進展度が低い区分(コードがより小さい区分)を選択します。

＜例＞「410.限局」または「430.隣接臓器浸潤」のどちらか判断に迷う場合
➡「410.限局」を選択します。
(少なくとも「がんが発生元の器官に限定して発生している状態」であるため。)

※初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。

※死体解剖、Aiの情報(「⑮発見経緯」が「4.剖検発見」の場合)は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映します。

腫瘍情報				
進展度・術後病理学的	項目番号	全国	⑰	用途
		院内	680	集計

【コードの選択】	定 義 ・ 注 意 事 項
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。 ●大腸癌では、基底膜を越えていても粘膜筋板より内側（粘膜内）にとどまっているもの（M癌）は、「400. 上皮内」で登録します。
410. 限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態。 ●胃癌で「上皮内癌」と認められるものは、「410. 限局」として登録します。 （✕胃癌で「400. 上皮内」は選択しません。）
420. 領域リンパ節転移	がんが発生元の器官と直結したリンパ節への転移が認められる状態。 ●領域リンパ節以遠のリンパ節への転移（がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節）への転移）は、「440. 遠隔転移」を適用します。
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。 ●卵巣癌の腹膜（播種）転移は、「430. 隣接臓器浸潤」で登録します。
440. 遠隔転移	がん細胞が発生元器官から離れて身体の他の部位に移動して新たな病巣で増殖を始めている状態。 ●領域リンパ節以遠のリンパ節への転移（がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節）への転移）を含みます。
660. 手術なし または術前治療後	当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用します。 進展度・治療前の診断後、手術の前に、(切除的でない)初回の治療が開始された場合、適用します。 ●原発部位が不明（局在ｺｰﾄﾞC80. 9）で. 手術が行われなかった場合。 （手術が行われた場合は、「499. 不明」を選択）
777. 該当せず	白血病、多発性骨髄腫（局在ｺｰﾄﾞC42. 1・C42. 0）の場合。（悪性リンパ腫を除く）
499. 不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用します。 ●原発部位が不明（局在ｺｰﾄﾞC80. 9）で. 手術が行われた場合。

選択
✕悪性リンパ腫
✕カポジ肉腫
✕脳腫瘍
しない

初回の治療情報				
外科的治療の有無	項目番号	全国	⑱	用途
		院内	700	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した外科的治療のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【外科的治療の定義】
肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術を外科的治療と定義します。
光学機器による視野を用いた「鏡視下治療」及び「内視鏡的治療」による病巣切除は含まれません。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし	施行していない場合。 （初回治療に含まれない範囲の外科的治療を施行した場合を含みます。） 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合 （必ず適用します。） 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照 ●外科的治療を試みたが、結果的に全く施術せずに閉創した場合（試験開腹・インオペ）。
9.施行の有無不明	外科的治療の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。

安易に選択しない！

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
（自施設で施行したものだけを登録します。）

※検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、
当該処置を外科的治療とみなして、「1.自施設で施行」とします。

※レーザー等を腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた肉眼的視野下での病巣切除術は、「⑱外科的治療」とします。

※外科手術における治療方法の変更の際には、より侵襲性の高い治療法をひとつ選択して届け出ます。治療方法が追加になった場合は、その両方の治療法を届け出ます。

届出マニュアル P.46、P.47

初回の治療情報				
外科的治療の有無	項目番号	全国	⑱	用途
		院内	700	集計

◎ 外科的治療に含めるもの	✖ 外科的治療に含めないもの
子宮頸癌の円錐切除術 （病巣がすべて切除できた場合）	エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術 ➡ ㉔内分泌療法
検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合の当該処置	前立腺癌の去勢術 ➡ ㉔内分泌療法
レーザー等を腫瘍の焼灼ではなく切除の手段として用い、肉眼的視野下で病巣切除術が行われた場合。	前立腺癌のHoLEP手術 ➡ ⑳内視鏡的治療
開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術 （肉眼的視野に近いため）	胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術 ➡ ⑲鏡視下治療
	肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 ➡ ⑲鏡視下治療
よくある**間違い**	✖ステント留置術 ✖人工肛門造設術 ➡緩和的治療なので、初回治療（⑱外科的治療～㉕その他の治療）に含めない

初回の治療情報				
鏡視下治療の有無	項目番号	全国	⑲	用途
		院内	710	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、鏡視下治療の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した鏡視下治療のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【鏡視下治療の定義】
皮膚切開を加えるなど、自然開口部(*)以外から挿入された光学機器の視野を用いて(光学機器の視野下で)行われる病巣切除術を『鏡視下治療』とします。
＊口唇(腔)、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし ⚠ 安易に選択しない！	施行していない場合。 (初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療を施行した場合を含みます。) 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。(必ず適用します。) 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	鏡視下治療の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録(診療計画)等に記載があるかどうか」で判断してください。

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
(自施設で施行したものだけを登録します。)

※検査として鏡視下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を鏡視下治療とみなして、「1.自施設で施行」とします。

※レーザー等を腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用い、自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、鏡視下治療に含めます。

※外科手術における治療方法の変更の際には、より侵襲性の高い治療法をひとつ選択して届け出ます。治療方法が追加になった場合は、その両方の治療法を届け出ます。

初回の治療情報				
鏡視下治療の有無	項目番号	全国	⑲	用途
		院内	710	集計

◎ 鏡視下治療に含めるもの	✖ 鏡視下治療に含めないもの
肺癌の胸腔鏡補助下手術	胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD） ➡ ㉓内視鏡的治療（自然開口部からの挿入）
胃癌の腹腔鏡下手術	
腎癌の後腹膜鏡補助下手術	開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除術 ➡ ⑱外科的治療（肉眼的視野に近いため）
乳癌に対する内視鏡下切除術（腋窩あるいは乳輪等に皮膚切開をして内視鏡を挿入）	
直腸癌に対する経肛門的内視鏡下マイクロサージェリー（TEM）	
自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術	
経管腔的内視鏡手術（NOTES）	
GIST・平滑筋肉腫に対する腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術（LECS）	
自然開口部経由であっても、管腔壁（消化管・尿路・産道等）に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合。	
レーザー等を腫瘍の焼灼ではなく切除の手段として用い、自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合。	
検査として鏡視下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合の当該処置	

初回の治療情報				
内視鏡的治療の有無	項目番号	全国	⑳	用途
		院内	720	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、内視鏡的治療の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した内視鏡的治療のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【内視鏡的治療の定義】
自然開口部(*)を介して挿入された光学機器(内視鏡)の視野を用いた病巣切除術を『内視鏡治療』と定義します。
*口唇(腔)、鼻孔(腔)、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし	施行していない場合。 (初回治療に含まれない範囲の内視鏡的治療を施行した場合を含みます。) 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。(必ず適用します。) 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	内視鏡的治療の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録(診療計画)等に記載があるかどうか」で判断してください。

安易に選択しない！

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
(自施設で施行したものだけを登録します。)

※検査として内視鏡の視野下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を内視鏡的治療とみなして、「1.自施設で施行」とします。

※外科手術における治療方法の変更の際には、より侵襲性の高い治療法をひとつ選択して届け出ます。治療方法が追加になった場合は、その両方の治療法を届け出ます。

届出マニュアル P.50、P.51

初回の治療情報				
内視鏡的治療の有無	項目番号	全国	⑳	用途
		院内	720	集計

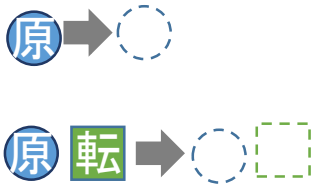
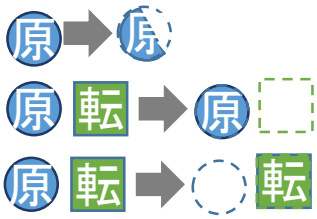
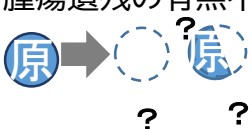
◎ 内視鏡的治療に含めるもの	✖ 内視鏡的治療に含めないもの
膀胱癌のTUR-BT	乳癌に対する内視鏡下切除術 ➡ ⑲鏡視下治療 （自然開口部からの挿入ではないため）
前立腺癌のHoLEP（経尿道的ホルミニウムレーザー前立腺核出術）	胃癌のアルゴンプラズマ凝固療法（APC） ➡ ㉕その他の治療 （病巣の切除ではなく、凝固療法のため）
胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD）	自然開口部経由であっても、管腔壁（消化管・尿路・産道等）に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合 ➡ ⑲鏡視下治療
頭頸部領域における「経鼻的」、「経口的」治療	
レーザー等を腫瘍の焼灼ではなく切除の手段として用い、内視鏡等の光学機器の視野下で病巣切除術が行われた場合。	
検査として内視鏡の視野下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合の当該処置	

初回の治療情報				
外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	項目番号	全国	㉑	用途
		院内	730	集計

● 腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握するための項目

「当該がんの縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って、評価を行います。当該がんに対して最初に計画されたものでない治療は含みません。

初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載します。

【コードの選択】		
1.腫瘍遺残なし	原発巣切除 遺残なし 	初回治療として行われた観血的治療において、原発巣が切除され、体内には腫瘍が遺残していないと考えられる場合。 原発巣と転移巣の両方を切除した結果、腫瘍が遺残していないと考えられる場合を含む。 観血的治療後に転移巣が存在・残存している場合は、含めない。
4.腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療 遺残あり 	初回治療として行われた観血的治療において原発巣および/又は転移巣が切除されたが、腫瘍が遺残している場合。 原発巣切除を伴わない転移巣の切除、あるいは転移巣の切除を伴わない原発巣の切除の場合。
6.観血的治療なし	手術なし ⑫治療施設が「1.4.8」の場合も、選択します！	初回治療としての観血的治療が施行されなかった場合。 ●自施設で外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療のいずれも行われなかった場合。 ●⑫治療施設が「1.4.8」の場合 P.31 ⑫治療施設 参照
9.不明	実施の有無不明 又は 腫瘍遺残の有無不明 	観血的治療の実施の有無が不明の場合 ※「自施設で実施したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。 腫瘍の遺残の有無が不明、または未記載の場合。

初回の治療情報				
放射線療法の有無	項目番号	全国	㉒	用途
		院内	740	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、放射線療法の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【放射線療法の定義】
X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等の粒子放射線による腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を放射線療法と定義します。
「症状緩和的」等記載がされていても、腫瘍に対して照射が行われている場合は、この項目に含めます。

POINT!

緩和照射

がんにより引き起こされる様々な症状を和らげるための照射のことを「緩和照射」という。
緩和照射のうち、腫瘍に照射し、腫瘍の消失・縮小により症状を緩和する治療は、「1.自施設で施行」とする。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし 安易に選択しない！	施行していない場合。 （初回治療に含まれない範囲の放射線療法を施行した場合を含みます。） 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。（必ず適用します。） 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	放射線療法の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
（自施設で施行したものだけを登録します。）

※放射線療法が、当初の予定線量に達せずに、中断となった場合も、「1.自施設で施行」とします。

※分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序をもつ薬剤の投与の場合は、「㉓化学療法」、「㉒放射線療法」ともに「1.自施設で施行」とします。

初回の治療情報				
放射線療法の有無	項目番号	全国	㉒	用途
		院内	740	集計

◎ 放射線療法に含めるもの	✖ 放射線療法に含めないもの
重粒子線・陽子線・中性子線などの荷電粒子線を利用した治療	腫瘍の縮小・消失を目的としていない照射 よくある間違い ➡ 緩和的治療なので、初回治療（⑱外科的治療～㉕その他の治療）に含めない。
分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療 （例：イブリツモマブチウキセタン） ➡ ㉓化学療法 ＋ ㉒放射線療法	
甲状腺 I-131内用療法（放射性ヨード内用療法）	
小線源による治療（前立腺、眼部腫瘍等）	
放射線療法が、当初の予定線量に達せずに、中断になった場合。	

初回の治療情報				
化学療法の有無	項目番号	全国	㉓	用途
		院内	750	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、化学療法の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【化学療法の定義】
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、化学療法と定義します。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし ⚠ 安易に選択しない！	施行していない場合。 （初回治療に含まれない範囲の化学療法を施行した場合を含みます。） 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。（必ず適用します。） 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	化学療法の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
（自施設で施行したものだけを登録します。）

※化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1.自施設で施行」とします。

※分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序をもつ薬剤の投与の場合は、
「㉓化学療法」、「㉒放射線療法」ともに「1.自施設で施行」とします。

※血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE）のような併用療法の場合は、
「㉓化学療法」、「㉕その他の治療」ともに「1.自施設で施行」とします。

届出マニュアル P.54、P.55

初回の治療情報				
化学療法の有無	項目番号	全国	㉓	用途
		院内	750	集計

◎ 化学療法に含めるもの	✖ 化学療法に含めないもの
分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療 (例:イブリツモマブチウキセタン) ➡ ㉓化学療法 ＋ ㉒放射線療法	血液腫瘍におけるステロイド単剤療法 ➡ ㉔内分泌療法
血管塞栓術も併用した抗がん剤投与 (例:肝動脈化学塞栓療法[TACE]) ➡ ㉓化学療法 ＋ ㉕その他の療法	甲状腺 I-131内用療法(放射性ヨード内用療法) ➡ ㉒放射線療法
免疫療法薬とされる分子標的薬の薬物治療(例:ニボルマブ) ※機序を問わず、分子標的薬は化学療法とする。	免疫療法(分子標的薬を除く) ➡ ㉕その他の治療
MALTリンパ腫に対する、腫瘍縮小・消失目的でのピロリ菌除菌	
化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合。	

初回の治療情報				
内分泌療法の有無	項目番号	全国	㉔	用途
		院内	760	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、内分泌療法の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【内分泌療法の定義】
特定のホルモン分泌を抑制を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と定義します。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。
2.自施設で施行なし 安易に選択しない！	施行していない場合。 （初回治療に含まれない範囲の内分泌療法を施行した場合を含みます。） 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。（必ず適用します。） 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	内分泌療法の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
（自施設で施行したものだけを登録します。）

※内分泌療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1.自施設で施行」とします。

初回の治療情報				
内分泌療法の有無	項目番号	全国	㉔	用途
		院内	760	集計

◎ 内分泌療法に含めるもの	✖ 内分泌療法に含めないもの
エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術	複数薬剤と同時期にステロイド剤を投与する場合 ➡ ㉓化学療法
前立腺癌における除睾術	甲状腺癌術後に低下する甲状腺ホルモンを補う目的での治療
血液腫瘍におけるステロイド単剤療法	免疫療法（分子標的薬を除く） ➡ ㉕その他の治療
甲状腺癌に対するTSH抑制療法	
内分泌療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合。	

初回の治療情報				
その他の治療の有無	項目番号	全国	㉕	用途
		院内	770	集計

● 自施設で実施された初回治療のうち、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その他の治療の有無

当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものを登録します。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

【その他の治療の定義】
外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法のいずれにも該当しない機序で、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義します。

【コードの選択】	
1.自施設で施行	自施設において、初回治療として施行した場合。 ●備考欄に治療内容（TAE等）を入力してください。
2.自施設で施行なし 安易に選択しない！	施行していない場合。 （初回治療に含まれない範囲のその他の治療を施行した場合を含みます。） 「⑫治療施設」が「1.4.8」の場合。（必ず適用します。） 「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」 「4.他施設で初回治療終了後に、自施設を受診」 「8.その他」 P.31 ⑫治療施設 参照
9.施行の有無不明	その他の治療の有無が不明の場合。 ※「自施設で施行したかどうか」の判断は、「診療録（診療計画）等に記載があるかどうか」で判断してください。

※初回治療が複数の医療機関で実施された場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1.自施設で施行」、
上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合に、「2.自施設で施行なし」とします。
（自施設で施行したものだけを登録します。）

※その他の治療が、当初の予定回数に達せずに、中断となった場合も、「1.自施設で施行」とします。

※血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法（TACE）のような併用療法の場合は、
「㉓化学療法」、「㉕その他の療法」ともに「1.自施設で施行」とします。

初回の治療情報				
その他の治療の有無	項目番号	全国	㉕	用途
		院内	770	集計

◎ その他の治療に含めるもの	✖ その他の治療に含めないもの
免疫療法 （分子標的薬を除く） （膀胱癌BCG注入、肝癌ｲﾝﾀｰﾌｪﾛﾝα等）	・術後のリハビリ、経過観察 ・腫瘍の縮小・消失を目的としていない放射線照射（緩和照射） ・ステント留置術 ・人工肛門造設術 ・経皮経胆管ドレナージ ・高気圧酸素療法 ➡ 緩和的治療なので、初回治療（⑱外科的治療～㉕その他の治療）に含めない。
肝動脈化学塞栓療法（TACE） ➡ ㉓化学療法 ＋ ㉕その他の療法	
血管塞栓術も併用した抗がん剤投与 ➡ ㉓化学療法 ＋ ㉕その他の療法	
血管塞栓術（TAE等）	
光線（光学）的焼灼術（レーザー治療） 光線力学的治療	
電磁波（ラジオ波など）を用いた腫瘍焼灼術（RFA等）	
エタノール注入療法（PEIT）等	輸血 ➡ 支持療法なので、初回治療（⑱外科的治療～㉕その他の治療）に含めない。
アルゴンプラズマ凝固療法（APC）	
温熱療法（ハイパーサーミア）	
肝移植（生体肝移植、脳死肝移植）	
造血幹細胞移植	
その他の治療が、当初の予定回数に達せずに、中断となった場合。	

届出時の状況				
死亡日	項目番号	全国	㉖	用途
		院内	810	集計

● 届出の対象が、届出前に自施設で死亡したときのみ記入

※1 自施設で当該がん以外で死亡退院した場合、
➡「㉖死亡日」は、自施設での死亡退院日を入力します。
備考欄に死因を入力します。

P.20 西暦・和暦早見表 あります

※2 自施設以外で死亡確認した場合、
➡「㉖死亡日」に日付(日付)は入れません(空欄のまま)。
備考欄に「その死亡日を取得した経緯、状況」と「死亡日」を入力します。

※3 他施設に紹介後に、もう一度自施設へ入院し、死亡退院した場合、
➡「㉖死亡日」は、自施設での死亡退院日を入力します。
備考欄に「他施設へ紹介後、自施設へ再入院後、死亡退院」の旨を入力します。

※4 紹介先医療機関や在宅での死亡を連絡により把握した場合、
➡「㉖死亡日」に日付(死亡日)は入れません(空欄のまま)。
備考欄に「○○(医療機関名または親族等)より、○年○月○日死亡との連絡あり。」と入力します。

◎ 死亡日に日付が入る場合	✖ 死亡日に日付が入らない(空欄)場合
自施設で死亡退院したとき (※1、※3 を含む。)	自施設以外で死亡したとき(※2)
外来診察中に死亡したとき (※1 を含む。)	紹介先施設等からの返書や連絡により、患者の死亡を把握したとき(※4)
自施設でフォロー中に自宅での看取りになったとき (※1 を含む。)	親族から死亡の連絡により、患者の死亡を把握したとき(※4)
	よくある間違い ⑫治療施設を「1.自施設で初回治療をせず、他施設へ紹介またはその後の経過不明」を選択した場合。 ➡ 紹介先等より死亡の連絡がない限り死亡日は不明なため。 紹介先等より死亡日を把握した場合は、上記(※4)を参考に入力する。

届出時の状況				
備考	項目番号	全国	—	用途
		院内	999	照合

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

- 氏名に関すること
  - ・カナ氏名
  - ・氏名漢字
  - ・旧姓
  - ・戸籍統一文字情報
  - ・通称名
  - ・ミドルネーム
- 性別に関すること
- 住所に関すること
  - ・診断時住所
  - ・最新住所
  - ・国籍
- 紹介元医療機関、紹介先医療機関に関すること
- 既往のがんに関すること
- 当該がんの詳細な原発部位、病理診断に関すること
- 死亡に関すること
  - ・死亡情報取得経緯
  - ・当該がん以外での死因

～院内がん登録実施医療機関のみなさまへお願い ～

全国がん登録の[備考]欄に互換されるのは、以下の2項目のみです。
【199】 基本情報《テキスト》
【999】 全般情報《テキスト》

・【910】 紹介元施設
・【911】 紹介先施設
・【950】 最新住所
に入力されている情報は、そのままですと備考欄に反映されません！

【999】へ転記し、備考欄へ表示されるようご協力をお願いします。

付録①

電子届出票⇔全国がん登録届出マニュアル2025 対応ページ早見表

（下票に記載のページは「届出マニュアル2025」の記載ページです）

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

【編集有効期限：ダウンロード後　60日】
有効期限を過ぎてもパスワードを入力すればファイルは開くが、届出票は編集できない。

①病院等の名称	P.27		
②診療録番号	P.28		(全半角16文字)
③カナ氏名	P.29	シ	(全角カナ10文字) メイ (全角カナ10文字)
④氏名	P.30	氏	(全角10文字) 名 (全角10文字)
⑤性別	P.31	□1.男性 □2.女性	
⑥生年月日	P.32	□0.西暦 □1.明 □2.大 □3.昭 □4.平 □5.令	年 月 日
⑦診断時住所	P.33	都道府県選択 / 市区町村以下	(全半角40文字)
腫瘍の種類 ⑧側性	P.34	□1.右 □2.左 □3.両側 □7.側性なし □9.不明	
腫瘍の種類 ⑨原発部位 大分類	P.35		
腫瘍の種類 ⑨原発部位 詳細分類	P.35		
腫瘍の種類 ⑩病理診断 組織型・性状	P.36～P.37		
診断情報 ⑪診断施設	P.38	□1.自施設診断 □2.他施設診断	
診断情報 ⑫治療施設	P.39	□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、自施設に受診 □8.その他	
診断情報 ⑬診断根拠	P.40～P.41	□1.原発巣の組織診 □2.転移巣の組織診 □3.細胞診 □4.部位特異的腫瘍マーカー □5.臨床検査 □6.臨床診断 □9.不明	
診断情報 ⑭診断日	P.42	□0.西暦 □4.平 □5.令	年 月 日
診断情報 ⑮発見経緯	P.43	□1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 □3.他疾患の経過観察中の偶然発見 □4.剖検発見 □8.その他 □9.不明	
進行度 ⑯進展度・治療前	P.44	□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	
進行度 ⑰進展度・術後病理学的	P.45	□400.上皮内 □410.限局 □420.領域リンパ節転移 □430.隣接臓器浸潤 □440.遠隔転移 □660.手術なし・術前治療後 □777.該当せず □499.不明	
初回治療 観血的治療 ⑱外科的	P.46～P.47	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 観血的治療 ⑲鏡視下	P.48～P.49	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 観血的治療 ⑳内視鏡的	P.50～P.51	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 観血的治療 ㉑観血的治療の範囲	P.52	□3.腫瘍遺残なし □4.腫瘍遺残あり □6.観血的治療なし □9.不明	
初回治療 その他治療 ㉒放射線療法	P.53	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 その他治療 ㉓化学療法	P.54～P.55	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 その他治療 ㉔内分泌療法	P.56	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
初回治療 その他治療 ㉕その他治療	P.57	□1.自施設で施行 □2.自施設で施行なし □9.施行の有無不明	
㉖死亡日	P.58	□0.西暦 □4.平 □5.令	年 月 日
備考	P.59	【備考欄】 詳細な組織診断名、がん以外での死亡診断名、通称名、ミドルネーム、旧姓、戸籍統一文字情報、最新住所、紹介元・紹介先病院、死亡情報取得経緯　など	(全半角128文字)

※原発部位が「不明」の場合
【⑧側性】･･･7.側性なし
【⑨原発部位】
大分類･･･その他
詳細分類･･･原発部位不明(C80.9)

注意
【⑫治療施設】8.その他の場合は必ず
【⑮発見経緯】4.剖検発見となる。

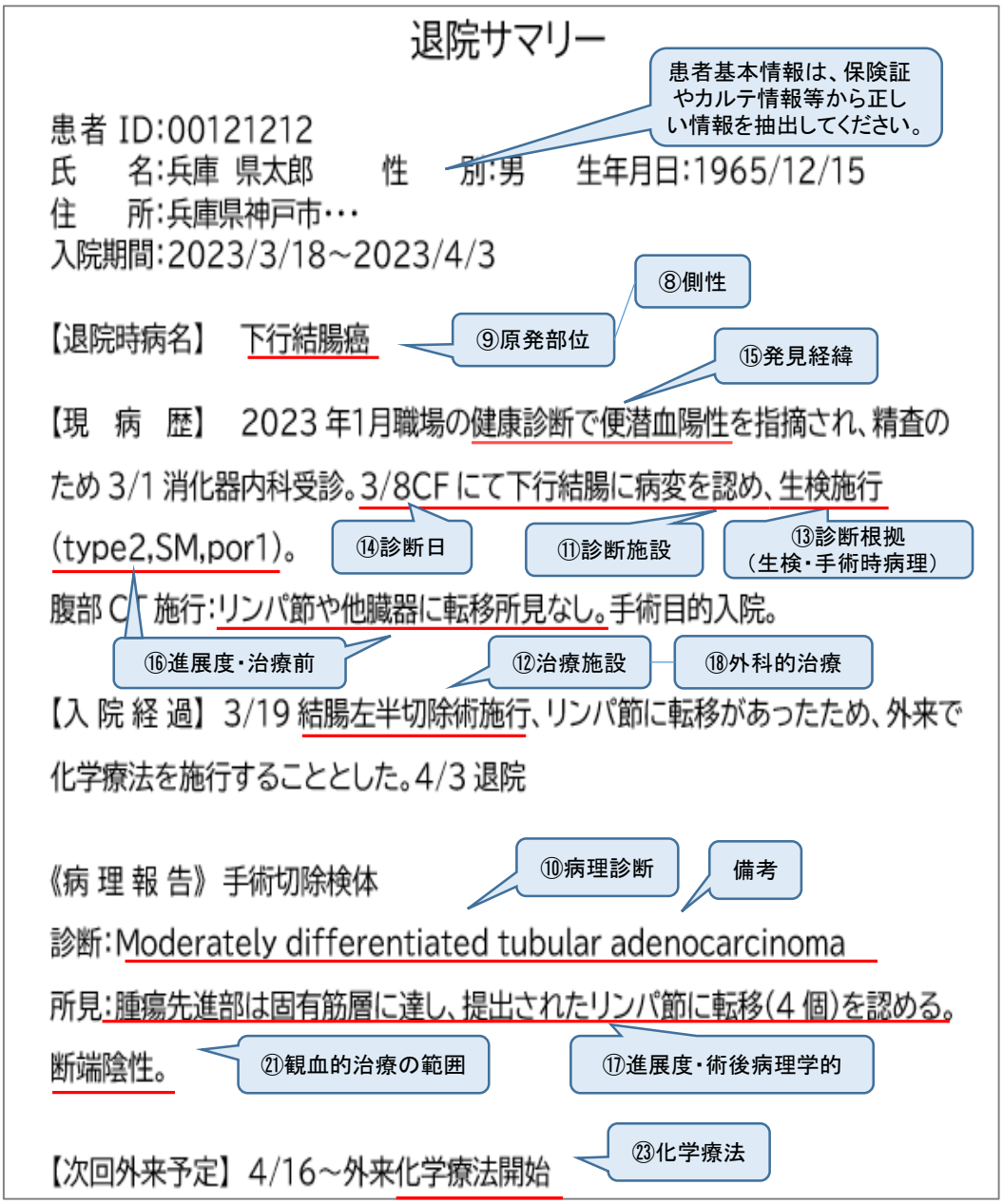
【進展度区分の定義】P.24～P.26

【㉖死亡日】
自施設で死亡退院した場合のみ入力(当該がん以外での死亡を含む)

付録② 届出票作成例

具体的な症例に即した届出票作成時のポイントを記載していますので参考にしてください。

例1. 退院サマリーをもとに届出票を作成する



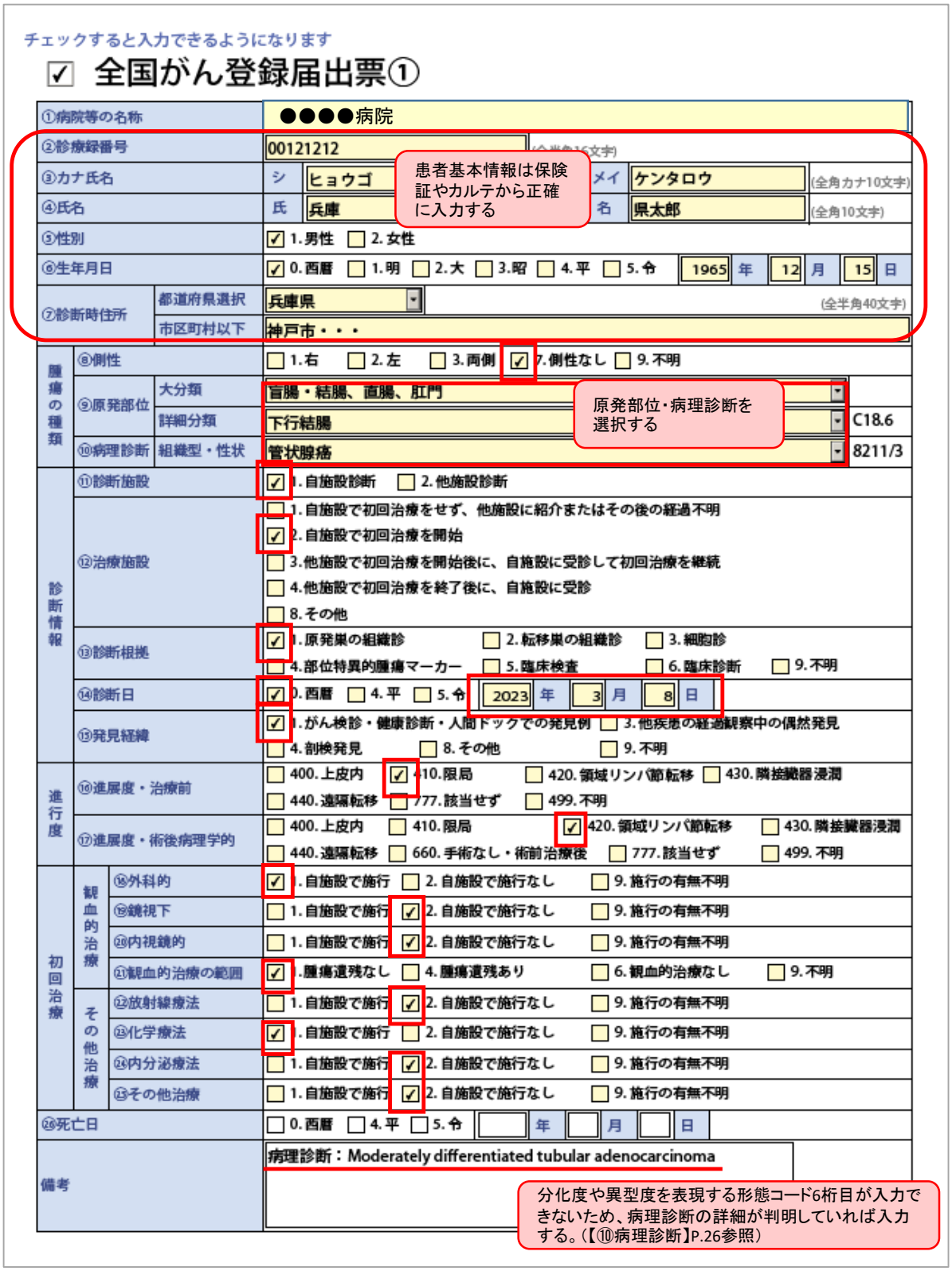
参考資料

病理診断結果から届出情報を読み取る際にご活用ください

●部位別テキスト(主要5部位、胃・大腸・肝・肺・乳腺)
(院内がん登録支援(学ぶ・調べる)サイトよりダウンロード)
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

●部位別テキスト(主要5部位以外)
(院内がん登録支援(学ぶ・調べる)サイトよりダウンロード)
https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/

＜ 例1. 電子届出票の入力 ＞



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			●●●●病院
②診療録番号			00121212
③カナ氏名			シ ヒョウゴ メイ ケンタロウ (全角カナ10文字)
④氏名			氏 兵庫 名 県太郎 (全角10文字)
⑤性別			☑1.男性 ☐2.女性
⑥生年月日			☑0.西暦 ☐1.明 ☐2.大 ☐3.昭 ☐4.平 ☐5.令 1965 年 12 月 15 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・・・
腫瘍の種類	⑧側性		☐1.右 ☐2.左 ☐3.両側 ☑7.側性なし ☐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 C18.6
	⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌 8211/3
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、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☑2.自施設で初回治療を開始 ☐3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 ☐4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐8.その他
	⑬診断根拠		☑1.原発巣の組織診 ☐2.転移巣の組織診 ☐3.細胞診 ☐4.部位特異的腫瘍マーカー ☐5.臨床検査 ☐6.臨床診断 ☐9.不明
	⑭診断日		☑0.西暦 ☐4.平 ☐5.令 2023 年 3 月 8 日
	⑮発見経緯		☑1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐3.他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐4.剖検発見 ☐8.その他 ☐9.不明
進行度	⑯進展度・治療前		☐400.上皮内 ☑410.限局 ☐420.領域リンパ節転移 ☐430.隣接臓器浸潤 ☐440.遠隔転移 ☐777.該当せず ☐499.不明
	⑰進展度・術後病理学的		☐400.上皮内 ☐410.限局 ☑420.領域リンパ節転移 ☐430.隣接臓器浸潤 ☐440.遠隔転移 ☐660.手術なし・術前治療後 ☐777.該当せず ☐499.不明
初回治療	観血的治療	⑱外科的	☑1.自施設で施行 ☐2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		⑲鏡視下	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		⑳内視鏡的	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		㉑観血的治療の範囲	☑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
	その他治療	㉒放射線療法	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		㉓化学療法	☑1.自施設で施行 ☐2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		㉔内分泌療法	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
		㉕その他治療	☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
㉖死亡日			☐0.西暦 ☐4.平 ☐5.令 年 月 日
備考			病理診断：Moderately differentiated tubular adenocarcinoma

患者基本情報は保険証やカルテから正確に入力する

原発部位・病理診断を選択する

分化度や異型度を表現する形態コード6桁目が入力できないため、病理診断の詳細が判明していれば入力する。（【⑩病理診断】P.26参照）

例2. 診療情報提供書をもとに届出票を作成する

診療情報提供書

令和　５年３月１日

（紹介先医療機関名）
●●●●病院
消化器内科
山田　太郎　先生　御侍史

自施設

備考

（紹介元医療機関名）
住所　兵庫県神戸市・・・・・・
ＡＢＣ 病院
医師　鈴木　花子

患者基本情報は、保険証やカルテ情報等から正しい情報を抽出してください。

患者氏名	川村　鈴子	性　別	女
患者住所	兵庫県神戸市・・・		
生年月日	昭和 20 年　1 月　3 日　　（　78　）歳		

【傷病名】　胃体部癌　⑨原発部位　⑧側性

【紹介目的】　今後の御加療のお願い

【症状・診療経過及び検査結果】　⑯進展度・治療前　⑮発見経緯
2022 年 10 月頃より心窩部痛があり来院。11 月 1 日に GIF で胃体部に不整粘膜を認め、生検で Group Ⅴの腺癌と診断されております。　⑬診断根拠　⑩病理診断　⑪診断施設

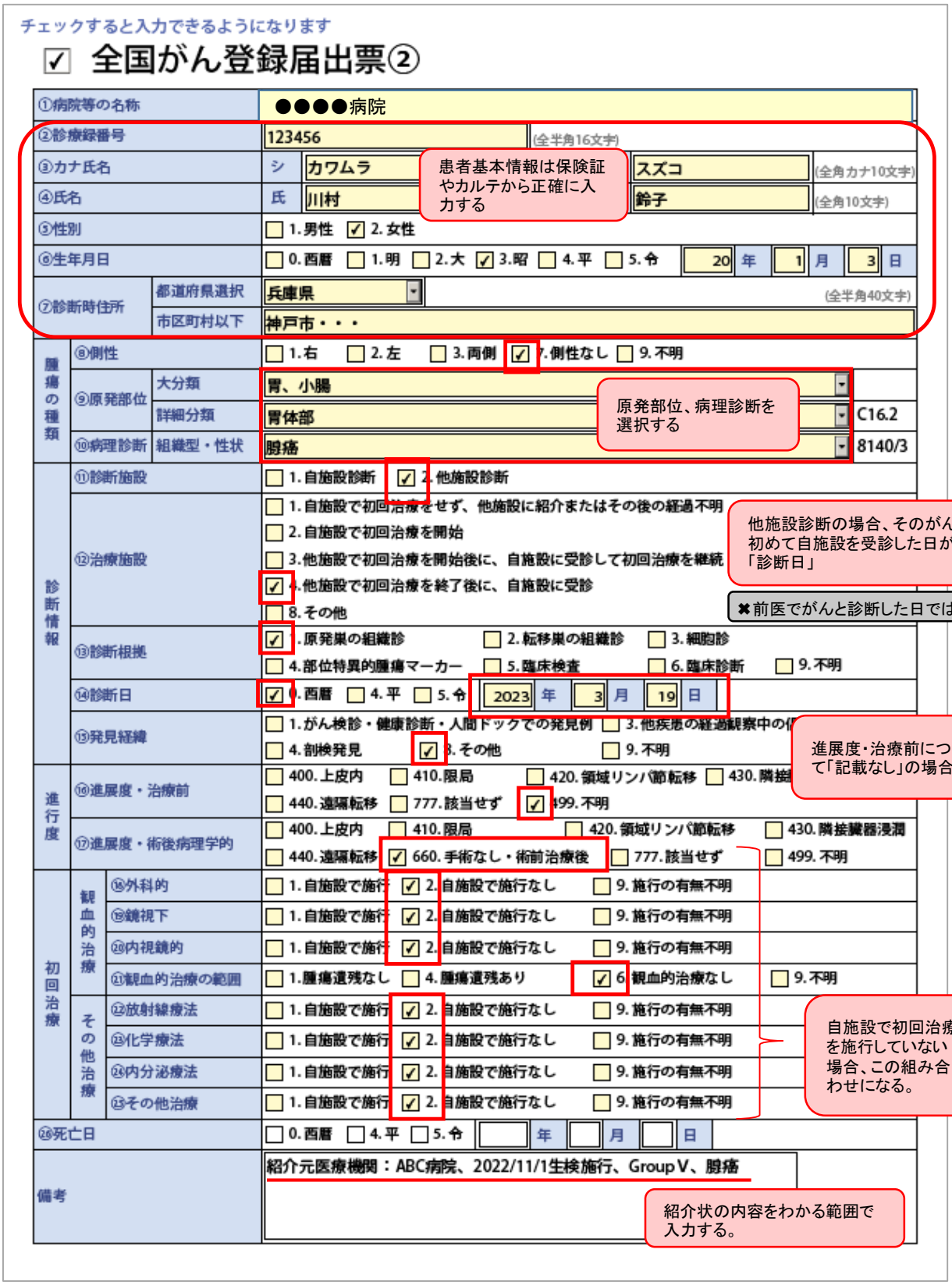
【治療経過】
ご高齢のため積極的な治療は希望されず、当院でフォローしておりましたが、今後は自宅に近い貴院での加療を希望されました。
今後の御加療について何卒よろしくお願い申し上げます。　⑫治療施設

【備考】　特になし

※自施設へ紹介後の情報：2023/3/19　自施設初診。
引き続き自施設にて経過観察を行う方針となった。　⑭診断日

⑱外科的治療～㉕その他の治療　㉑観血的治療の範囲　⑰進展度・術後病理学的

＜ 例2.電子届出票の入力 ＞


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②
①病院等の名称 ●●●●病院
②診療録番号 123456 (全半角16文字)
③カナ氏名 シ カワムラ スズコ (全角カナ10文字)
④氏名 氏 川村 鈴子 (全角10文字)
⑤性別 1.男性 2.女性
⑥生年月日 0.西暦 1.明 2.大 3.昭 4.平 5.令 20 年 1 月 3 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・・・
腫瘍の種類
⑧側性 1.右 2.左 3.両側 7.側性なし 9.不明
⑨原発部位 大分類 胃、小腸
詳細分類 胃体部 C16.2
⑩病理診断 組織型・性状 腺癌 8140/3
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、他施設に紹介またはその後の経過不明
2.自施設で初回治療を開始
3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続
4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
8.その他
⑬診断根拠 1.原発巣の組織診 2.転移巣の組織診 3.細胞診
4.部位特異的腫瘍マーカー 5.臨床検査 6.臨床診断 9.不明
⑭診断日 0.西暦 4.平 5.令 2023 年 3 月 19 日
⑮発見経緯 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3.他疾患の経過観察中の
4.剖検発見 8.その他 9.不明
進行度
⑯進展度・治療前 400.上皮内 410.限局 420.領域リンパ節転移 430.隣接
440.遠隔転移 777.該当せず 499.不明
⑰進展度・術後病理学的 400.上皮内 410.限局 420.領域リンパ節転移 430.隣接臓器浸潤
440.遠隔転移 660.手術なし・術前治療後 777.該当せず 499.不明
初回治療
観血的治療
⑱外科的 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
⑲鏡視下 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
⑳内視鏡的 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
㉑観血的治療の範囲 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
その他治療
㉒放射線療法 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
㉓化学療法 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
㉔内分泌療法 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
㉕その他治療 1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明
㉖死亡日 0.西暦 4.平 5.令 年 月 日
備考 紹介元医療機関：ABC病院、2022/11/1生検施行、GroupV、腺癌
患者基本情報は保険証やカルテから正確に入力する
原発部位、病理診断を選択する
他施設診断の場合、そのがんで初めて自施設を受診した日が「診断日」
✖前医でがんと診断した日ではない
進展度・治療前について「記載なし」の場合
自施設で初回治療を施行していない場合、この組み合わせになる。
紹介状の内容をわかる範囲で入力する。

例3.（情報量の少ない）診療情報提供書をもとに届出票を作成する

診療情報提供書

令和　５年３月５日

（紹介先医療機関名）
◆◆◆◆病院
呼吸器内科
田中　次郎　先生　御侍史

自施設

備考

（紹介元医療機関名）
住所　兵庫県明石市・・・・・・
X　Y　Z 病院
医師　佐藤　ゆかり

患者氏名	小西　進	性　別	男
患者住所	兵庫県明石市・・・		
生年月日	1930 / 3 / 3		

⑧側性

【傷病名】　右肺小細胞癌　⑨原発部位（詳細部位の記載なし）

【紹介目的】　今後の御加療のお願い

⑮発見経緯

⑯進展度（記載なし）

⑬診断根拠（記載なし）

【症状・診療経過及び検査結果】　2022 年 8 月に息苦しさを主訴に来院。右肺小細胞癌と診断し、

【治療経過】　9 月より化学療法を施行しましたが、治療効果が得られず、年齢のこともあり、ご本人より治療を断念したい旨、申し出がありました。

【備考】　今後につきましては、自宅に近い貴院での加療を希望されております。

今後の御加療について何卒よろしくお願い申し上げます。

⑭診断日

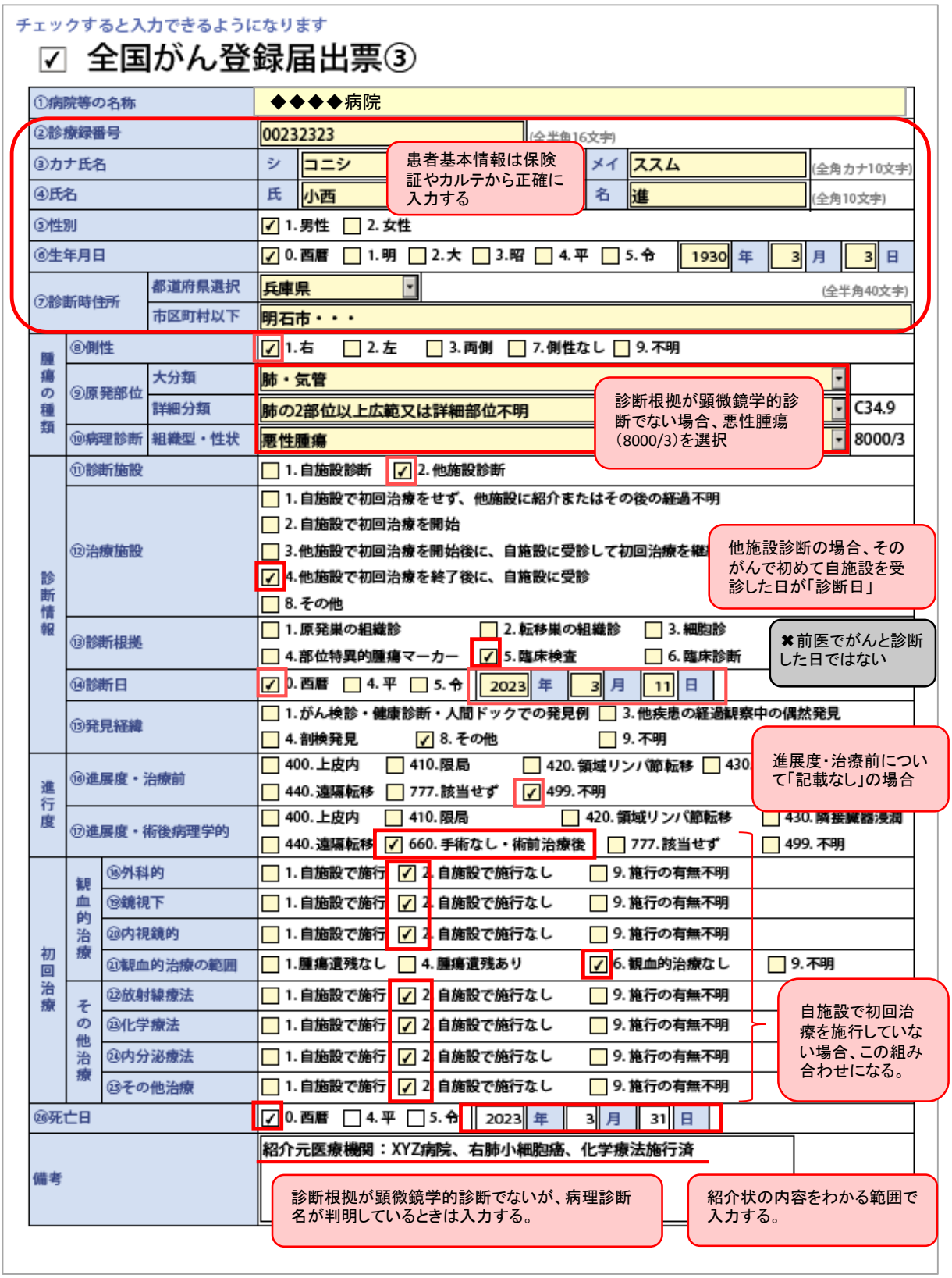
自施設情報：2023/3/11　転院入院、今後は自施設にて経過観察。
2023/3/31　死亡退院。

⑳死亡日

「情報量が少ない」（＝「記載なし」が多い）　➡「精度の低い届出票」にならざるを得ませんが・・・
なるべく「不明」は使用せず、「わかる範囲」での記載をお願いします！

⑨原発部位の詳細部位（上葉、中葉、下葉）の記載なし
→「C34.9　肺、NOS」を選択
⑬診断根拠の記載なし（顕微鏡学的根拠なし）
→化学療法を施行しているので、何らかの検査をしている（と考えられる）、自施設で血液検査や画像検査でフォローしている＝「5.臨床検査」を選択
⑩病理診断の記載なし
→診断根拠が顕微鏡学的診断ではない＝「8046/3　小細胞癌」は選択できない
→「8000/3　悪性腫瘍、NOS」、備考に「小細胞癌」と記入
⑯進展度・治療前、⑰進展度・術後病理学的の記載なし
→他施設からの紹介で、自施設で手術を施行していない場合、
「進展度・治療前＝499.不明」、「進展度・術後病理学的＝660.手術なし又は術前治療後」を選択

＜ 例3. 電子届出票の入力 ＞



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③

①病院等の名称			◆◆◆◆病院
②診療録番号			00232323 (全半角16文字)
③カナ氏名			シ コニシ　メイ ススム (全角カナ10文字)
④氏名			氏 小西　名 進 (全角10文字)
⑤性別			☑1.男性 ☐2.女性
⑥生年月日			☑0.西暦 ☐1.明 ☐2.大 ☐3.昭 ☐4.平 ☐5.令 1930 年 3 月 3 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		明石市・・・
腫瘍の種類	⑧側性		☑1.右 ☐2.左 ☐3.両側 ☐7.側性なし ☐9.不明
	⑨原発部位	大分類	肺・気管
		詳細分類	肺の2部位以上広範又は詳細部位不明 C34.9
	⑩病理診断	組織型・性状	悪性腫瘍 8000/3
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 ☑4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐8.その他
	⑬診断根拠		☐1.原発巣の組織診 ☐2.転移巣の組織診 ☐3.細胞診 ☐4.部位特異的腫瘍マーカー ☑5.臨床検査 ☐6.臨床診断
	⑭診断日		☑0.西暦 ☐4.平 ☐5.令 2023 年 3 月 11 日
	⑮発見経緯		☐1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐3.他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐4.剖検発見 ☑8.その他 ☐9.不明
進行度	⑯進展度・治療前		☐400.上皮内 ☐410.限局 ☐420.領域リンパ節転移 ☐430. ☐440.遠隔転移 ☐777.該当せず ☑499.不明
	⑰進展度・術後病理学的		☐400.上皮内 ☐410.限局 ☐420.領域リンパ節転移 ☐430.隣接臓器浸潤 ☐440.遠隔転移 ☑660.手術なし・術前治療後 ☐777.該当せず ☐499.不明
初回治療	観血的治療 ⑱外科的		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	観血的治療 ⑲鏡視下		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	観血的治療 ⑳内視鏡的		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	観血的治療 ㉑観血的治療の範囲		☐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
	その他治療 ㉒放射線療法		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	その他治療 ㉓化学療法		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	その他治療 ㉔内分泌療法		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
	その他治療 ㉕その他治療		☐1.自施設で施行 ☑2.自施設で施行なし ☐9.施行の有無不明
㉖死亡日			☑0.西暦 ☐4.平 ☐5.令 2023 年 3 月 31 日
備考			紹介元医療機関：XYZ病院、右肺小細胞癌、化学療法施行済

患者基本情報は保険証やカルテから正確に入力する

診断根拠が顕微鏡学的診断でない場合、悪性腫瘍（8000/3）を選択

他施設診断の場合、そのがんで初めて自施設を受診した日が「診断日」

✖前医でがんと診断した日ではない

進展度・治療前について「記載なし」の場合

自施設で初回治療を施行していない場合、この組み合わせになる。

診断根拠が顕微鏡学的診断でないが、病理診断名が判明しているときは入力する。

紹介状の内容をわかる範囲で入力する。

付録③

2022 年 07 月 25 日更新

進展度，UICC TNM 分類対応表（72 部位，UICC 第 8 版準拠）

(1) 口唇及び口腔 （頬粘膜，歯槽・歯肉，硬口蓋，舌，口腔底）

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm，深達度≦5mm） T2（最大径≦2cm，5mm＜深達度／ 2 cm＜最大径≦4cm，深達度≦10mm）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（2 cm＜最大径≦4cm，10mm＜深達度／ 4cm＜最大径，深達度≦10mm） T4a（4cm＜最大径，10mm＜深達度／ 口唇：骨内/下歯槽神経/口腔底/皮膚に浸潤 口腔：骨内/上顎洞/顔面皮膚に浸潤） T4b（咀嚼筋間隙/翼状突起/頭蓋底に浸潤／内頚動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(2) 中咽頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm） T2（2 cm＜最大径≦4cm）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／喉頭蓋舌面進展） T4a（喉頭/舌深層筋肉(外舌筋)/内側翼突筋/硬口蓋/下顎骨に浸潤） T4b（外側翼突筋/翼状突起/上咽頭側壁/頭蓋底に浸潤／頚動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(3) p16陽性中咽頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm） T2（2 cm＜最大径≦4cm）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／喉頭蓋舌面進展） T4（喉頭/舌深層筋肉(外舌筋)/内側翼突筋/硬口蓋/下顎骨/外側翼突筋/翼状突起/ 上咽頭側壁/頭蓋底に浸潤／頚動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(4) 上（鼻）咽頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（上咽頭限局／中咽頭/鼻腔に浸潤） T2（傍咽頭間隙/内側翼突筋/外側翼突筋/椎前筋に浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（頭蓋底/頸椎/翼状突起/副鼻腔に浸潤） T4（頭蓋内/脳神経/下咽頭/眼窩/耳下腺/外側翼突筋外側表面に浸潤）
遠隔転移	M1

(5) 下咽頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2 cm／1 亜部位） T2（2 cm＜最大径≦4 cm／2 亜部位以上）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／片側喉頭の固定／食道浸潤） T4a（甲状軟骨/輪状軟骨/舌骨/甲状腺/頸部正中軟部組織に浸潤） T4b（椎前筋膜/縦隔に浸潤／頸動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(6) 喉頭

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 T2 T3
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4
遠隔転移	M1

(注) TNMでは詳細部位(声門上, 声門, 声門下)毎にTを規定。

(7) 上顎洞

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（上顎洞粘膜に限局） T2（骨破壊あり）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（上顎洞後壁骨/皮下組織/眼窩底/眼窩内側壁/翼突窩/篩骨洞） T4a（眼窩内容前部/頬部皮膚/翼状突起/側頭下窩/篩板/蝶形洞/前頭洞） T4b（眼窩尖端/硬膜/脳/中頭蓋窩/三叉神経第二枝以外の脳神経/上咽頭/斜台）
遠隔転移	M1

(8) 鼻腔・篩骨洞

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（1 亜部位に限局） T2（2 亜部位／鼻腔/篩骨洞の両方に浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（眼窩内側壁/眼窩底/上顎洞/口蓋/篩板） T4a（眼窩内容前部/外鼻/頬部皮膚/前頭蓋窩/翼状突起/蝶形洞/前頭洞） T4b（眼窩尖端/硬膜/脳/中頭蓋窩/三叉神経第二枝以外の脳神経/上咽頭/斜台）
遠隔転移	M1

(9) 原発不明ー頸部リンパ節

進展度	TNM 分類
領域リンパ節転移	N1-N3
遠隔転移	M1

(10) 上気道消化管の悪性黒色腫

進展度	TNM 分類
上皮内	T3（上皮）
限局	T3（粘膜下に限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4a（軟部組織深部/軟骨/骨/皮膚） T4b（脳/硬膜/頭蓋底/下位脳神経/咀嚼筋間隙/頸動脈/椎前間隙/縦隔）
遠隔転移	M1

(11) 大唾液腺（耳下腺，顎下腺，舌下腺）

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦2cm，実質外進展なし） T2（2 cm＜最大径≦4cm，実質外進展なし）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／実質外進展あり） T4a（皮膚/下顎骨/外耳道/顔面神経） T4b（頭蓋底/翼状突起に浸潤／頸動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(12) 甲状腺

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦2cm，甲状腺限局） T2（2cm＜最大径≦4cm，甲状腺限局） T3a（4cm＜最大径，甲状腺限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3b（前頸筋群に浸潤） T4a（皮下軟部組織/喉頭/気管/食道/反回神経） T4b（椎前筋膜/縦隔内血管／頸動脈全周を取囲む）
遠隔転移	M1

(13) 食道と食道胃接合部

進展度	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	T1a-EP	Tis
限局	T1a-LPM，T1a-MM，T1b（SM） T2（MP）	T1a（LPM，MM），T1b（SM） T2（MP）
領域リンパ節転移	n1，(n2)，(n3)，(n4) （占居部位により規定，TNM と異なる）	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（AD） T4a（AI 胸膜/心膜/横隔膜/肺/胸管/奇静脈/神経） T4b（AI 大動脈/気管/気管支/肺静脈/肺動脈/椎体）	T3（AD 食道外膜） T4a（AI 胸膜/心膜/奇静脈/横隔膜/腹膜） T4b（AI 大動脈/椎体/気管）
遠隔転移	(n2)，(n3)，(n4) M1	M1

(14) 胃

進展度	取扱い規約	TNM 分類
限局	T1a (M), T1b (SM) T2 (MP) T3 (SS)	T1a (M), T1b (SM) T2 (MP) T3 (SS)
領域リンパ節転移	n1-n3	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4a (SE), T4b (SI)	T4a (SE), T4b (SI)
遠隔転移	P1 (腹膜播種性転移) CY1 (洗浄細胞診陽性) H1 (肝転移) M1 (遠隔転移)	M1

(15) 消化管間質腫瘍 (GIST)

進展度	TNM 分類
限局	T1 (最大径≦2cm) T2 (2cm＜最大径≦5cm) T3 (5cm＜最大径≦10cm)
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4 (10cm＜最大径)
遠隔転移	M1

(16) 小腸

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a (粘膜固有層), T1b (粘膜下層) T2 (固有筋層) T3 (漿膜下層/筋層周囲組織へ浸潤)
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T4 (臓側腹膜を貫通／他臓器・構造へ浸潤)
遠隔転移	M1

(17) 虫垂

進展度	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	Tis (M)	Tis (M), Tis (LAMN)
限局	T1 (SM) T2 (MP) T3 (SS, A)	T1 (SM) T2 (MP) T3 (SS／虫垂間膜)
領域リンパ節転移	n1-n3 *(n3 は主ﾘﾝﾊﾟ節への転移)*	N1-N2
隣接臓器浸潤	T4a (SE) T4b (SI)	T4a (SE／虫垂漿膜・虫垂間膜上の粘液) T4b (SI)
遠隔転移	M1a-M1b	M1a-M1c

(18) 結腸，直腸

進展度	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	Tis (M)	Tis (M)
限局	T1 (SM) T2 (MP) T3 (SS, A)	T1 (SM) T2 (MP) T3 (SS, A)
領域リンパ節転移	n1-n3 *(n3 は主ﾘﾝﾊﾟ節/側方ﾘﾝﾊﾟ節への転移)*	N1-N2
隣接臓器浸潤	T4a (SE) T4b (SI, AI)	T4a (SE) T4b (SI, AI)
遠隔転移	M1a-M1b	M1a-M1c

(19) 肛門管，肛門周囲皮膚

進展度	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	Tis	Tis (上皮内)
限局	T1 T2 T3	T1 (最大径≦2cm) T2 (2cm＜最大径≦5cm) T3 (5cm＜最大径)
領域リンパ節転移	n1 (1-3 個の転移) n2 (4 個以上の転移) n3	N1a-N1c
隣接臓器浸潤	T4	T4 (隣接臓器浸潤)
遠隔転移	M1a-M1b	M1

(20) 胃高分化型神経内分泌腫瘍（カルチノイド）

進展度	TNM 分類
限局	T1 (粘膜/粘膜下層，最大径≦1cm) T2 (固有筋層／1 cm＜最大径) T3 (漿膜下層)
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4 (漿膜を貫通／隣接臓器浸潤)
遠隔転移	M1a-M1c

(21) 十二指腸，膨大部高分化型神経内分泌腫瘍（カルチノイド）

進展度	TNM 分類
限局	T1 (十二指腸：粘膜/粘膜下層，最大径≦1cm，膨大部：Oddi 筋内，最大径≦1cm) T2 (十二指腸：固有筋層／1cm＜最大径，膨大部：粘膜下層/固有筋層／1cm＜最大径)
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3 (膵臓/膵周囲脂肪) T4 (漿膜を貫通／隣接臓器浸潤)
遠隔転移	M1a-M1c

(22) 空腸，回腸高分化型神経内分泌腫瘍（カルチノイド）

進展度	TNM 分類
限局	T1 (粘膜固有層/粘膜下層，最大径≦1cm) T2 (固有筋層／1cm＜最大径) T3 (漿膜下層)
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T4 (漿膜を貫通，隣接臓器浸潤)
遠隔転移	M1a-M1c

(23) 虫垂高分化型神経内分泌腫瘍（カルチノイド）

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦2 cm） T2（2cm＜最大径≦4cm） T3（4cm＜最大径／漿膜下層／虫垂間膜）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4（腹膜を貫通／隣接臓器/構造浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(24) 大腸高分化型神経内分泌腫瘍（カルチノイド）

進展度	TNM 分類
限局	T1a（粘膜固有層/粘膜下層，最大径＜1cm） T1b（粘膜固有層/粘膜下層，1 cm≦最大径≦2 cm） T2（固有筋層／2cm＜最大径） T3（漿膜下層/結腸直腸周囲組織）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4（臓側腹膜を貫通／隣接臓器浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(25) 膵高分化型神経内分泌腫瘍

進展度	TNM 分類
限局	T1（膵に限局，最大径≦2 cm） T2（膵に限局，2 cm＜最大径≦4cm） T3（膵に限局，4cm＜最大径／十二指腸/胆管に浸潤）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4（隣接臓器浸潤または腹腔動脈または上腸間膜動脈の血管壁に浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(26) 肝ー肝細胞癌

進展度	取扱い規約	TNM 分類
限局	T1 T2	T1a（単発，最大径≦2cm） T1b（単発，2cm＜最大径，血管侵襲なし） T2（単発，血管侵襲あり*1，2cm＜最大径／多発，最大径≦5cm） T3（多発，5cm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1	N1
隣接臓器浸潤	T3 T4	T4（門脈/肝静脈の大分枝*2に浸潤／胆嚢以外の隣接臓器浸潤／臓側腹膜貫通）
遠隔転移	M1 P1-2	M1

*1 Vp1-2，Vv1。*2 Vp3-4，Vv2-3。

(27) 肝内胆管

進展度	取扱い規約*1	TNM 分類
上皮内		Tis
限局	T1	T1a（単発，最大径≦5cm，血管侵襲なし）
	T2	T1b（単発，5cm＜最大径，血管侵襲なし）
		T2（単発，血管侵襲あり／多発）
領域リンパ節転移	N1	N1
隣接臓器浸潤	T3	T3（臓側腹膜貫通）
	T4	T4（隣接臓器浸潤）
遠隔転移	M1	M1
	P1-2	

*1「腫瘤形成型」及び「その優越型」に適用。

(28) 胆嚢

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a（粘膜固有層）
	T1b（筋層）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T2a T2b（筋層周囲結合組織）
	T3（漿膜/肝臓/肝臓以外１臓器に浸潤）
	T4（門脈/肝動脈に浸潤／肝臓以外２臓器に浸潤）
遠隔転移	M1

(29) 肝外胆管—肝門部

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（胆管壁に限局）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T2a（胆管周囲脂肪組織浸潤）
	T2b（肝実質浸潤）
	T3（門脈/肝動脈片側分枝浸潤）
	T4（門脈本幹/門脈両側分枝／総肝動脈／片側胆管二次分枝，対側門脈／肝動脈浸潤）
遠隔転移	M1

(30) 肝外胆管—遠位

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（深さ＜5mm）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T2（5mm≦深さ≦12mm）
	T3（12mm＜深さ）
	T4（腹腔動脈/上腸間膜動脈/総肝動脈に浸潤）
遠隔転移	M1

(31) Vater乳頭部

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a (Vater 膨大部/Oddi 括約筋)
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T1b (十二指腸粘膜下層) T2 (十二指腸固有筋層) T3 (膵臓/膵臓外に浸潤) T4 (腹腔動脈/上腸間膜動脈/総肝動脈に浸潤)
遠隔転移	M1

(32) 膵

進展度	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	Tis	Tis
限局	T1 (膵に限局, ≦2 cm) T2 (膵に限局, 2 cm<)	T1 (最大径≦2 cm) T2 (2 cm<最大径≦4cm)
領域リンパ節転移	N1a-N1b	N1-N2
隣接臓器浸潤	T3 (膵外に浸潤) T4 (腹腔動脈/上腸間膜動脈に浸潤)	T3 (4cm<最大径) T4 (腹腔動脈/上腸間膜動脈/総肝動脈に浸潤)
遠隔転移	M1 (P1, H1)	M1

(33) 主気管支・気管支・肺

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1mi (充実成分径≦0.5cm, 病変全体径≦3cm) T1a (充実成分径≦1cm) T1b (1cm<充実成分径≦2cm) T1c (2cm<充実成分径≦3cm) T2a (3cm<充実成分径≦4cm/主気管支/臓側胸膜浸潤/肺門部までの無気肺) T2b (4cm<充実成分径≦5cm/主気管支/臓側胸膜浸潤/肺門部までの無気肺)
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T3 (5cm<充実成分径≦7cm/壁側胸膜/胸壁/横隔神経/心膜に浸潤/同肺葉の副腫瘍結節) T4 (7cm<充実成分径/横隔膜/縦隔/心臓/大血管/気管/反回神経/食道/椎体/気管分岐部に浸潤/同側別肺葉の副腫瘍結節)
遠隔転移	N3 M1a-M1c

(34) 胸膜中皮腫

進展度	TNM 分類
限局	T1 (同側胸膜)
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2 (同側胸膜, 横隔膜筋層/肺実質に浸潤) T3 (同側胸膜, 内胸筋膜/縦隔脂肪/胸壁軟部組織/心嚢に浸潤)
遠隔転移	T4 (同側胸膜, 胸壁多発性/腹膜/対側胸膜/食道/気管/心臓/大血管/椎骨/神経孔/脊髄/心嚢内腔に浸潤) N2 M1

(35) 胸腺腫瘍

進展度	TNM 分類
限局	T1a（胸腺内）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T1b（縦隔胸膜浸潤）
	T2（心嚢浸潤）
	T3（肺/腕頭静脈/上大静脈/横隔神経/胸壁/心嚢外肺動静脈に浸潤）
	T4（大動脈/弓部血管/心嚢内肺動脈/心筋/気管/食道に浸潤）
遠隔転移	M1a-M1b

(36) 骨－四肢骨，体幹骨，頭蓋骨，顔面骨

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦8cm）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2（8cm＜最大径）
	T3（非連続性腫瘍）
遠隔転移	M1a-M1b

(37) 骨－脊椎骨

進展度	TNM 分類
限局	T1（1-2 脊椎区域）
	T2（3 脊椎区域）
	T3（4 脊椎区域）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4a（脊柱管浸潤）
	T4b（血管浸潤/腫瘍血栓）
遠隔転移	M1a-M1b

(38) 骨－骨盤骨

進展度	TNM 分類
限局	T1a（最大径≦8cm，1 骨盤区域，骨外進展なし）
	T1b（8cm＜最大径，1 骨盤区域，骨外進展なし）
	T2a（最大径≦8cm，1 骨盤区域，骨外進展あり／2 骨盤区域，骨外進展なし）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2b（8cm＜最大径，1 骨盤区域，骨外進展あり／2 骨盤区域，骨外進展なし）
	T3a（最大径≦8cm，2 骨盤区域，骨外進展あり）
	T3b（8cm＜最大径，2 骨盤区域，骨外進展あり）
	T4a（3 骨盤区域／仙骨神経孔進展）
	T4b（外腸骨動脈浸潤/骨盤静脈腫瘍血栓）
遠隔転移	M1a-M1b

(39) 軟部組織－四肢，躯幹浅部，後腹膜

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦5cm）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2（5cm＜最大径≦10cm）
	T3（10cm＜最大径≦15cm）
	T4（15cm＜最大径）
遠隔転移	M1

(40) 軟部組織－頭頸部

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦2cm）
	T2（2cm＜最大径≦4cm）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径）
	T4a（眼窩/頭蓋底/硬膜/正中臓器/顔面骨格/翼突筋に浸潤）
	T4b（脳実質/椎前筋/中枢神経に浸潤／頚動脈を取囲む）
遠隔転移	M1

(41) 軟部組織－胸部，腹部臓器

進展度	TNM 分類
限局	T1（単一臓器に限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2a（漿膜/臓側腹膜に浸潤）
	T2b（漿膜をこえた顕微鏡的進展）
	T3（2 臓器浸潤／漿膜をこえた肉眼的進展）
	T4a（2 部位以下多病巣性腫瘍）
	T4b（3-5 部位多病巣性腫瘍）
	T4c（6 部位以上多病巣性腫瘍）
遠隔転移	M1

(42) 皮膚癌（眼瞼，頭頚部，肛門周囲，外陰，陰茎を除く）

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm）
	T2（2cm＜最大径≦4cm）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／骨びらん／神経周囲/深部に浸潤）
	T4a（軟骨/骨髄に浸潤）
	T4b（椎間孔/中軸骨格に浸潤）
遠隔転移	M1

(43) 皮膚癌（頭頚部）

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm）
	T2（2cm＜最大径≦4cm）
領域リンパ節転移	N1-N3b
隣接臓器浸潤	T3（4cm＜最大径／骨びらん／神経周囲/深部に浸潤）
	T4a（軟骨/骨髄に浸潤）
	T4b（頭蓋底/中軸骨格／椎間孔に浸潤）
遠隔転移	M1

(44) 眼瞼の皮膚癌

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a-T1c（最大径≦10mm） T2a-T1c（10mm＜最大径≦20mm） T3a-T3c（20mm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T4a（眼球/眼窩内組織に浸潤） T4b（眼窩骨/副鼻腔/涙嚢/鼻涙管/脳に浸潤）
遠隔転移	M1

(45) 皮膚(外陰，陰茎，陰嚢を含む)の悪性黒色腫

進展度	TNM 分類
上皮内	pTis
限局	pT1a-T1b（厚さ≦1mm） pT2a-T2b（1mm＜厚さ≦2mm） pT3a-T3b（2mm＜厚さ≦4mm）
領域リンパ節転移	N1a-N3c
隣接臓器浸潤	pT4a-T4b（厚さ＞4mm）
遠隔転移	M1a-M1d

(46) 皮膚メルケル細胞癌

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦2cm） T2（2 cm＜最大径≦5cm） T3（最大径＞5cm）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4（軟骨/骨格筋/筋膜/骨に浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(47) 乳房

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis（非浸潤または腫瘍を認めないPaget 病）
限局	T1mi-T1c（最大径≦2cm） T2（2 cm＜最大径≦5 cm） T3（5 cm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1-N3b
隣接臓器浸潤	T4a-T4d（胸壁/皮膚に直接進展，炎症性乳癌）
遠隔転移	N3c M1

(48) 外陰

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a-T1b（外陰/会陰に限局）
領域リンパ節転移	N1a-N3
隣接臓器浸潤	T2（下部尿道/膣下部/肛門に浸潤） T3（上部尿道/膣上部/膀胱粘膜/直腸粘膜に浸潤／骨盤骨に固定）
遠隔転移	M1

(49) 膣

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（膣に限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T2（膣傍組織に浸潤） T3（骨盤壁に浸潤） T4（直腸/膀胱粘膜に浸潤／小骨盤をこえて浸潤）
遠隔転移	M1

(50) 子宮頚部

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1a1-T1b2（頸部に限局）
領域リンパ節転移	n1	N1
隣接臓器浸潤	II	T2a-T2b（子宮をこえて浸潤）
	III	T3a-T3b（骨盤壁/膣下 1/3 に浸潤）
	IVA	T4（直腸/膀胱粘膜に浸潤／小骨盤をこえて浸潤）
遠隔転移	IVB	M1

(51) 子宮内膜（子宮体部）

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1a-T1b（体部に限局）
領域リンパ節転移	n1	N1-N2
隣接臓器浸潤	II	T2（頚部浸潤）
	III	T3a-T3b（漿膜/付属器/周辺組織への浸潤・転移）
	IVA（膀胱，直腸の粘膜に浸潤，真の骨盤を越えて進展）	T4（膀胱粘膜/腸管粘膜に浸潤）
遠隔転移	IVB	M1

(52) 子宮肉腫－平滑筋肉腫，子宮内膜間質肉腫，腺肉腫共通

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1a-T1c（子宮に限局）
領域リンパ節転移	n1	N1
隣接臓器浸潤	II	T2a-T2b（骨盤内に浸潤）
	III	T3a-T3b（骨盤外腹部組織に浸潤）
	IVA （膀胱，直腸の粘膜に浸潤，真の骨盤を越えて進展）	T4（膀胱/直腸粘膜に浸潤）
遠隔転移	IVB	M1

(53) 卵巣・卵管・腹膜癌

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
限局	Ⅰ	T1（卵巣卵管に限局）
	ⅠA	T1a（一側）
	ⅠB	T1b（両側）
領域リンパ節転移		N1 N1a N1b
隣接臓器浸潤	ⅠC	T1c（被膜破綻／表面露出／腹水/洗浄液に悪性細胞）
	Ⅱ	T2a-T2b（骨盤内に進展）
	Ⅲ	T3a-T3c（骨盤外腹膜転移）
遠隔転移	Ⅳ	M1a-M1b（遠隔転移）

(54) 妊娠絨毛性腫瘍

進展度	TNM 分類
限局	T1（子宮に限局）
隣接臓器浸潤	T2（膣/卵巣/広間膜/卵管に浸潤）
遠隔転移	M1

(55) 陰茎

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis（上皮内癌）
	Ta（非浸潤局所扁平上皮癌）
限局	T1a-T1b（上皮下結合組織に浸潤）
	T2（尿道海綿体に浸潤）
	T3（陰茎海綿体に浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T4（他隣接構造に浸潤）
遠隔転移	M1

(56) 前立腺

進展度	TNM 分類
限局	T1a-T1c（触知不能，画像診断不能）
	T2a-T2c（前立腺に限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3a-T3b（被膜を越えて浸潤）
	T4（精嚢以外の隣接構造に浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(57) 精巣

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	pT1（精巣/精巣上体に限局，脈管侵襲なし，浸潤は白膜まで）
	pT2（精巣/精巣上体に限局，脈管侵襲あり／浸潤は鞘膜まで）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	pT3（精索浸潤）
	pT4（陰嚢浸潤）
遠隔転移	M1a-M1b

(58) 腎臓

進展度	TNM 分類
限局	T1a-T1b（最大径≦7 cm，腎に限局）
	T2a-T2b（7 cm＜最大径，腎に限局）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3a-T3c（主静脈/腎周囲脂肪に進展）
	T4（Gerota 筋膜をこえて浸潤／同側副腎進展）
遠隔転移	M1

(59) 腎盂，尿管

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis（上皮内癌）
	Ta（乳頭状非浸潤）
限局	T1（上皮下結合組織）
	T2（筋層浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T3（腎盂：腎周囲脂肪組織/腎実質浸潤，尿管：尿管周囲脂肪組織浸潤）
	T4（隣接臓器/腎周囲脂肪組織に浸潤）
遠隔転移	M1

(60) 膀胱

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis（上皮内癌）
	Ta（乳頭状非浸潤）
限局	T1（粘膜下結合組織に浸潤）
	T2a-T2b（筋層に浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N3
隣接臓器浸潤	T3a-T3b（膀胱周囲組織浸潤）
	T4a（前立腺/精嚢/子宮/腟に浸潤）
	T4b（骨盤壁/腹壁に浸潤）
遠隔転移	M1a-M1b

(61) 尿道（男性・女性）、前立腺部尿道

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis（上皮内癌）
	Ta（乳頭状/疣贅性非浸潤癌）
	Tis pu（上皮内癌　前立腺部尿道）
限局	T1（上皮下結合組織に浸潤）
	T2（尿道海綿体/前立腺/尿道周囲筋層に浸潤）
領域リンパ節転移	N1-N2
隣接臓器浸潤	T3（陰茎海綿体/前立腺被膜外/膀胱頚部に浸潤）
	T4（他隣接臓器に浸潤）
遠隔転移	M1

(62) 副腎皮質腫瘍

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦5 cm）
	T2（5 cm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3（周囲脂肪組織に浸潤）
	T4（隣接臓器に浸潤）
遠隔転移	M1

(63) 結膜癌

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1（最大径≦5mm）
	T2（5mm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3（眼窩を除く隣接組織浸潤）
	T4a-T4d（眼窩/眼窩以遠に浸潤）
遠隔転移	M1

(64) 結膜悪性黒色腫

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a-T1d（球結膜に限局）
	T2a-T2d（眼瞼結膜/円蓋部結膜/涙丘に波及）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3a-T3d（眼球/眼瞼/眼窩/副鼻腔/鼻涙管/涙腺に浸潤）
遠隔転移	T4（中枢神経系に浸潤）
	M1

(65) 虹彩悪性黒色腫

進展度	TNM 分類
限局	T1a-T1c（虹彩に限局）
	T2a-T2c（毛様体/脈絡膜に融合・進展）
	T3（強膜進展）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T4a-T4b（強膜外に進展）
遠隔転移	M1a-M1c

(66) 毛様体および脈絡膜悪性黒色腫

進展度	TNM 分類
限局	T1, NOS（腫瘍サイズ区分 1） T1a（毛様体浸潤なし，眼球外浸潤なし） T1b（毛様体浸潤あり，眼球外浸潤なし） T2, NOS（腫瘍サイズ区分 2） T2a（毛様体浸潤なし，眼球外浸潤なし） T2b（毛様体浸潤あり，眼球外浸潤なし） T3, NOS（腫瘍サイズ区分 3） T3a（毛様体浸潤なし，眼球外浸潤なし） T3b（毛様体浸潤あり，眼球外浸潤なし） T4a（腫瘍サイズ区分 4，毛様体浸潤なし，眼球外浸潤なし） T4b（腫瘍サイズ区分 4，毛様体浸潤あり，眼球外浸潤なし）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T1c（腫瘍サイズ区分 1，毛様体浸潤なし，5mm 以下の眼球外浸潤） T1d（腫瘍サイズ区分 1，毛様体浸潤あり，5mm 以下の眼球外浸潤） T2c（腫瘍サイズ区分 2，毛様体浸潤なし，5mm 以下の眼球外浸潤） T2d（腫瘍サイズ区分 2，毛様体浸潤あり，5mm 以下の眼球外浸潤） T3c（腫瘍サイズ区分 3，毛様体浸潤なし，5mm 以下の眼球外浸潤） T3d（腫瘍サイズ区分 3，毛様体浸潤あり，5mm 以下の眼球外浸潤） T4, NOS（腫瘍サイズ区分 4） T4c（毛様体浸潤なし，5mm 以下の眼球外浸潤） T4d（毛様体浸潤あり，5mm 以下の眼球外浸潤） T4e（腫瘍サイズ区分関係なし，5mm をこえる眼球外浸潤）
遠隔転移	M1a-M1c

(67) 網膜芽細胞腫

進展度	TNM 分類
限局	T1a-T1b（網膜限局，網膜下液 5mm 以内，網膜剥離なし） pT1（眼球に限局） T2a-T2b（硝子体播種/網膜下播種/網膜剥離） pT2a-pT2b（眼球内浸潤） T3a-T3e（重篤な眼球内腫瘍） pT3a-pT3d（眼球内の著しい浸潤）
領域リンパ節転移	N1，pN1
隣接臓器浸潤	T4a-T4b（眼球外浸潤） pT4（眼球外進展）
遠隔転移	M1a-M1b

(68) 眼窩肉腫

進展度	TNM 分類
限局	T1（最大径≦20mm） T2（20mm＜最大径）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T3（骨壁に浸潤） T4（眼球/眼窩周囲組織に浸潤）
遠隔転移	M1

(69) 涙腺癌

進展度	TNM 分類
限局	T1a（最大径≦2cm，骨膜/骨浸潤なし）
	T2a（2cm＜最大径≦4cm，骨膜/骨浸潤なし）
	T3a（4cm＜最大径／涙腺外の眼窩軟部組織進展，骨膜/骨浸潤なし）
領域リンパ節転移	N1
隣接臓器浸潤	T1b，T2b，T3b（骨膜浸潤）
	T1c，T2c，T3c（骨浸潤）
遠隔転移	T4a-T4c（副鼻腔/側頭窩/翼突窩/上眼窩裂/海綿静脈洞/脳に浸潤）
	M1

(70) 脳及び脳髄膜

進展度	SEER
限局	大脳/小脳/脳幹の１側に限定
	テント下腫瘍の１側に限定
	脳室に限定／脳室系に浸潤
隣接臓器浸潤	正中線を越える侵襲
	テント上から下又は逆
	頭蓋骨/髄膜/主要血管/脳神経に浸潤
	中枢神経系の外側に進展
遠隔転移	転移：髄膜播種

(71) 脊髄

進展度	SEER
限局	脊柱管内に限局
隣接臓器浸潤	髄膜腫：神経に浸潤
	脳神経腫瘍：髄膜/脳に浸潤
	周囲軟部組織/筋組織に浸潤
	主要血管/蝶形骨洞/前頭洞に浸潤
遠隔転移	脳神経腫瘍以外：脳に浸潤
	頭蓋骨以外の骨に浸潤／眼球に浸潤

(72) 悪性リンパ腫

進展度	TNM（Ann Arbor）分類
限局	Stage I
隣接臓器浸潤	Stage II　BulkyII
遠隔転移	Stage III
	Stage Ⅳ

④ 問い合わせ先

全国がん登録の概要、
がん登録情報の利用・申出に関すること

▶ 兵庫県保健医療部　疾病対策課 がん対策班

〒 650-8567　神戸市中央区下山手通５丁目１０番１号
TEL　　078-362-3202
E-mail　shippeitaisaku@pref.hyogo.lg.jp

全国がん登録 届出票の作成、提出、
届出内容に関すること

▶ 公益財団法人兵庫県健康財団　がん登録室

〒651-2103　神戸市西区学園西町6丁目3-1
TEL　　078-793-9340（平日9時～17時）
E-mail　h-gantouroku@kenkozaidan.or.jp

がん登録オンラインシステム(GTOL)に
関すること

「GTOLにサインインできない」
「VPN接続ができない」など･･･

▶ 国立がん研究センター

「がん登録オンラインシステム専用問い合わせフォーム」から
お問い合わせください。

「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

※ GTOLからも問い合わせができます。
➡GTOLへサインインし、トップページ「お問い合わせ」に内容を入力して送信

みなさまのご意見をお聞かせください！

このたびは、当室が作成した[全国がん登録実務者のための「全国がん登録届出マニュアル2025」ポイント解説集]をお手に取っていただき、ありがとうございました。

今後の参考とさせていただきますので、本書をご利用になったご感想・ご意見等をぜひお聞かせください。

アンケートは
こちらから

右のQRコードまたは
下記URLよりご回答ください。
【 https://7fd8aab6.form.kintoneapp.com/public/gantouroku 】

兵庫県がん登録室
（公益財団法人兵庫県健康財団内）