

全国がん登録の届出実務～ 登録時のポイントと演習

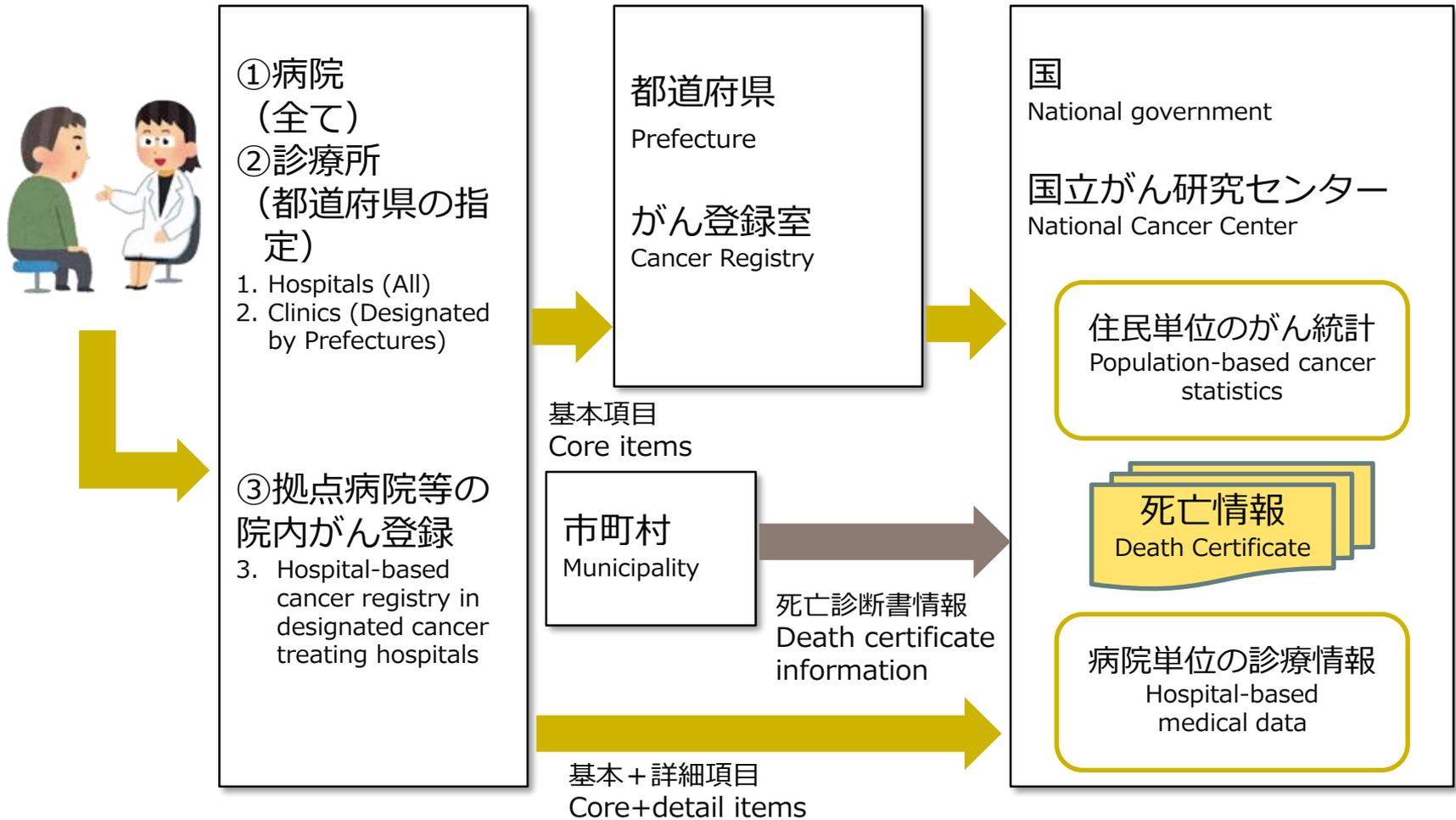
国立がん研究センターがん対策研究所
がん登録センター
松田 智大



国立がん研究センター
がん対策研究所
National Cancer Center
Institute for Cancer Control

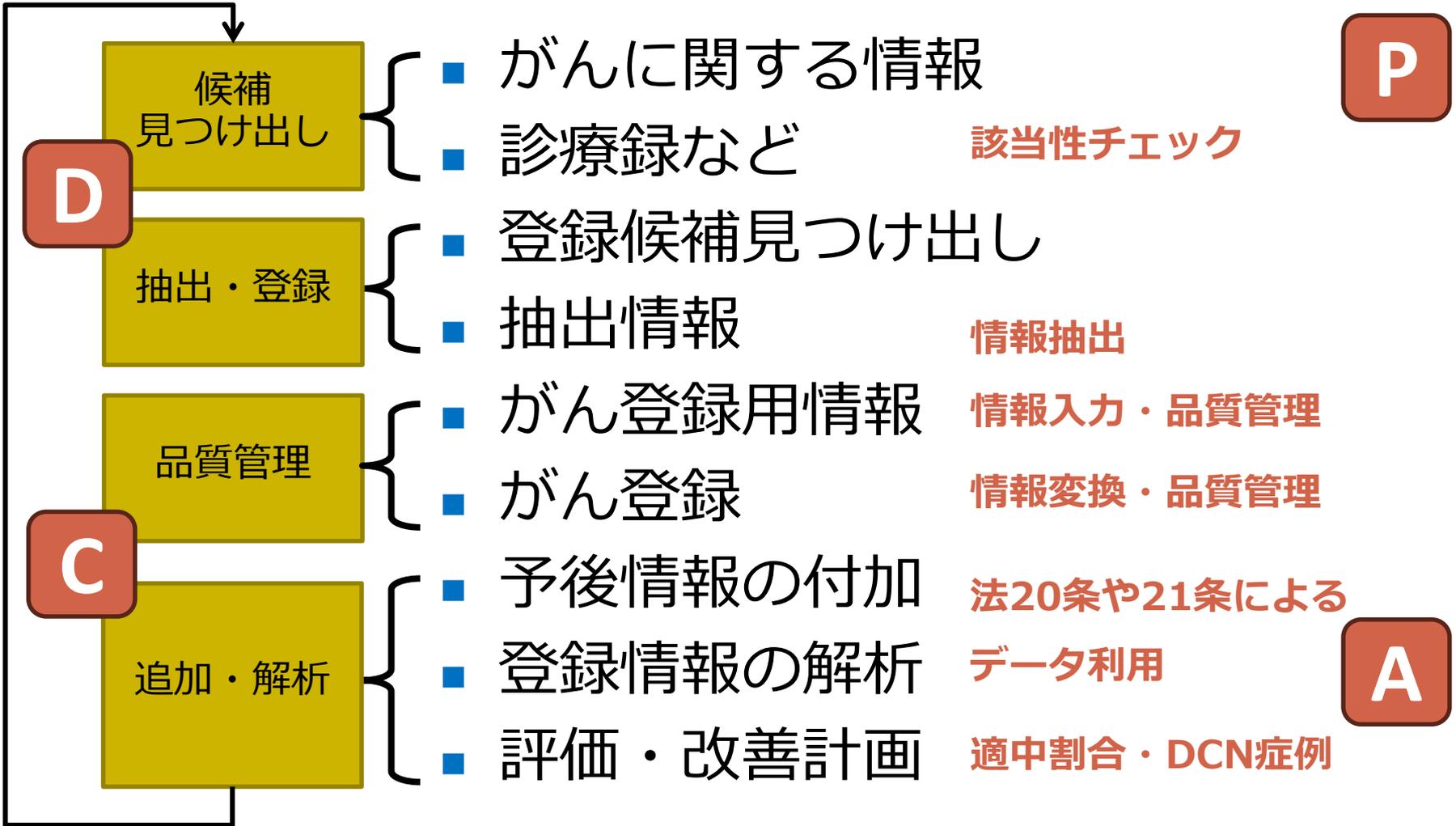
全国がん登録

病院等～都道府県及び国での作業の流れ



1) ケースファインディングから 届出まで

病院等でのがん登録への届出に関連する業務 PDCAを意識する



Case findingは...

- 「がんに関連した情報」を病院情報システムから一時ファイルや院内がん登録システムに定期的に転送し、2~4か月後に判定

1. レセプト病名（全体の約90%）

院内がん登録運用マニュアル

スクリーニングの手段としては有効。診療病名がCコードや一部のDコードなど（他にも（K、N、Q、R、Tコードなどにも）にがん関連病名あり。

2020年1月16日 更新

表2. がん登録の対象となる可能性のある候補に対応したICD-10コード(候補コード)

病名から登録対象を検索するときに本表(表2)および表1を用いて、対象候補者リストを作成することができる。がん登録側で部位や組織が限定されているものがあるので、このコードが示す病態がすべて登録の対象になるわけではない点に留意すること。

表1および本表(表2)に基づいて、院内がん登録の対象を標準的方法で抽出することができるが、標準病名集がすべてのICD-10コードを含んでいない点等にも留意して、利用すること。

ICD-10コード	部位	名称	標準病名集に存在する病名
B20	-	HIV病	HIVカリニ肺炎
B97.3	-	他に分類される疾患の原因のレトロウイルス	なし
B97.7	-	他に分類される疾患の原因の乳頭腫ウイルス	なし
D10._	~ D31._	良性腫瘍	-
D37._	~ D41._	性状不詳腫瘍	-
D44.0	~ D44.2	性状不詳腫瘍	-
D44.6	~ D44.9	性状不詳腫瘍	-
D47.0	-	性状不詳腫瘍	肥満細胞腫
D47.2	-	性状不詳腫瘍	単クローン性異常免疫グロブリン血症
D48._	-	性状不詳腫瘍	-
D63.0	-	腫瘍が原因の貧血	なし
D69.4	~ D69.6	血小板減少症	血小板減少症
D70	-	無顆粒球症	顆粒球減少症
D72.1	-	好酸球増加症	好酸球増加症
D76._	-	リンパ系網織組織および細胞組織系の疾患	ランゲルハンス細胞組織球症
D89.0	-	多クローン性高ガンマグロブリン血症	ワルデンストレーム高ガンマグロブリン血症
D89.1	-	クリオグロブリン血症	クリオグロブリン血症

Case findingは…

2. 病理組織名

- ＞ 癌、腫瘍、肉腫、腫、tumor, cancer, carcinoma, carcinoid, malignant, malignancy, leukaemiaなどで検索。病理コードがあれば楽（SNOMEDの病理組織コードがあれば、8000～9000）

3. 抗癌剤の処方（内服・注射の薬剤コード）

4. 放射線治療開始（撮影コード）

5. 内視鏡記録（術式）

6. 手術記録（術式）

※こうした情報に関して、それぞれの医療機関での運用目的、限界を把握する。→目的、利用方法、管轄部門、保管形態、診断名の精度、把握の容易さ、利用手続

情報源	情報源の含まれる資料	入手先	利用法、具体例等
退院時病名	医療情報関連データベース、退院時サマリー	医療情報関連部門	毎月悪性病名をもっている者を抽出。
外来病名	医療情報関連データベース、外来診療録	医療情報関連部門	毎月悪性病名をもっている患者を抽出。
病理診断病名	病理診断データベース、病理報告書	病理・細胞診断部門	定期的に悪性診断名（コード）をもっている者を抽出。
細胞診断病名	病理診断データベース、病理報告書	病理・細胞診断部門	定期的に悪性診断名（コード）をもっている者を抽出。
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	悪性病名をもっている者を抽出。
放射線診断病名	放射線診断部門データベース、報告書	医療情報関連部門、放射線診断部門	悪性病名をもっている者を抽出。
放射線治療病名	放射線治療部門データベース、照射記録、報告書	医療情報関連部門、放射線治療部門	悪性病名をもっている者を抽出。
死因	死亡診断書	医事課	がん・腫瘍の記載のある死亡診断書を抽出。
診療部門ごとの情報	各診療部門データベース、臓器がん登録	各診療部門	登録患者ののもれチェックも可能。
入院がん登録情報	入院ごとのがん患者に関する情報	医療情報関連部門	毎月の登録患者を抽出。

Case findingは…

いつするか？

■ 入院症例

- 退院時要約を処理する時
- DPC情報を作成する時

■ 外来症例

- 病名発生時（初診日）をもとに、一定期間をおいて入院/外来を区別せず、初診情報発生後4～6ヶ月後

どうやってするか？

■ 入院症例

- 退院時要約で見つけられた症例に印をつける
- DPCデータを作成する時に印をつける

■ 外来症例

- 病名オーダーと病理情報のどちらかが該当した症例に印をつける
- システムで上記の印のついた症例をリストアップ

Case findingは…

■ 一時ファイルの作成

- 定期的にケースファインディングをするのであれば、関連情報を収集して一時ファイルに保存する
- 関連情報を発生時にすぐに届出票を作成しようとする
と、届出に必要な情報が完全に揃っていない場合が多く、後日追加情報の有無を同じ診療録等を閲覧して再確認する必要があるため、一定期間おくことが重要

2) 届出項目をまとめる

全国がん登録26項目①

番号	項目名	区分
1～7	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	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明（原発側不明を含む）
9	原発部位	テキスト又は ICD-O-3 局在コードによる提出
10	病理診断	テキスト又は ICD-O-3 形態コードによる提出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
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	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
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
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明

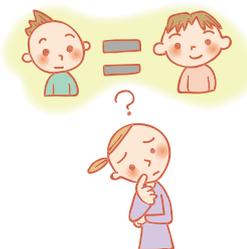
全国がん登録26項目②

番号	項目名	区分
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 所属リンパ節転移 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
18	外科的治療の有無	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	鏡視下治療の有無	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	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	1 原発巣切除 4 姑息的な観血的治療 6 観血的治療なし 9 不明
22	放射線療法の有無	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	化学療法の有無	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	内分泌療法の有無	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	その他の治療の有無	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	

何に使うの？ 項目1~7

全国がん登録での個人照合

- 同一人物に対して複数の報告がなされる可能性
 - 重複届出（同じがんに対して複数施設から届出）、重複腫瘍（同じ人に複数の種類のがんが出来る）等
- 同一人物に属する各記録を集めて、重複届出なのか、新規発生であるかを決定する作業
 - 照合には、生年月（何年何月）、姓・名などの個人識別指標を用いる
- システムによる照合+目視による確認。



いゐ
えゑ
おを
かが
きぎ
くぐ

芦葦蘆
為爲
一壺弍壹市
稲稻
卯卯
曳曳

実實
寿壽
舟船舩
従従
渋澁
升机耕楯

目視同定の運用例

氏名 生年月日 完全一致 片方の住所詳細がない

- 1 ○ (高槻市以降の住所が一致している可能性あり)
 - 村本 佳子 1951/03/22 (2014/05/01) 大阪府高槻市
 - 村本 佳子 1951/03/22 (2014/05/01) 大阪府高槻市上田辺町3-22-103
- 2 × (住所が明らかに違うので)
 - 村本 佳子 1951/03/22 大阪府高槻市朝日町1-25-2
 - 村本 佳子 1951/03/22 大阪府高槻市上田辺町3-22-103

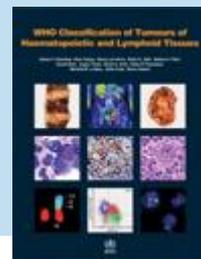
詳細な住所
が必要

何に使うの？ 項目8～10

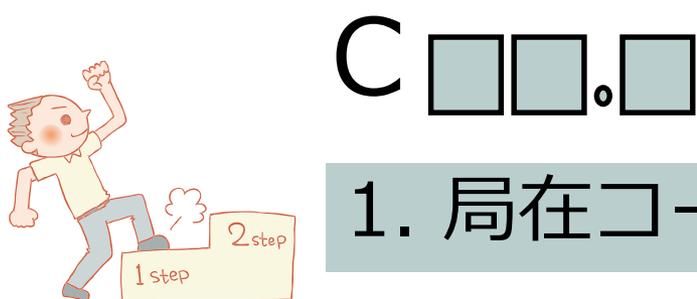
- 「がん登録」の根幹。どのような種類のがんが発生し、地域性、増えているのか減っているのか等を分析してがん対策に役立てる。
 - 正確な記述を元に統計を作成する。
 - RARECAREnetでの詳細な一般がん・希少がん分類は組織型コードによる→8000/3ではNG
 - 住所は個人照合にも利用。

詳細ながん
情報が必要

統計の繊細さが がんの定義とコーディング

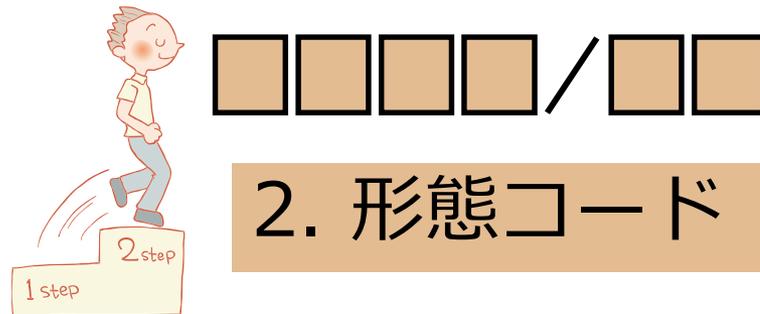


- 国際疾病分類 腫瘍学 第3版 (ICD-O-3)
 - WHO/IARCより2019年に最新版刊行 (3.2)
 - 病理の教科書Bluebookとの齟齬を解消



C □□.□

1. 局在コード



□□□□/□□

2. 形態コード

例: C34.1

8070/33

肺上葉

低分化型扁平上皮癌

組織型の大分類

ICD-O-3M	形態	ICD-O-3M	形態
800	新生物NOS	905	中皮性新生物
		906-909	胚細胞新生物
801-804	上皮性新生物NOS	910	トロホブラスト性新生物
805-808	扁平上皮性新生物	911	中腎腫
809-811	基底細胞性新生物	912-916	血管腫瘍
812-813	移行上皮乳頭腫及び移行上皮癌	917	リンパ管腫瘍
814-838	腺腫および腺癌	918-924	骨及び軟骨新生物
839-842	皮膚付属器性新生物	925	巨細胞腫
843	類表皮新生物	926	その他の骨腫瘍
844-849	嚢胞性、粘液性及び漿液性新生物	927-934	歯源性腫瘍
850-854	導管性、小葉性及び髄様新生物	935-937	その他の腫瘍
855	腺房細胞新生物	938-948	グリオーマ
856-857	複合上皮性新生物	949-952	神経上皮腫性新生物
858	胸腺上皮性新生物	953	髄膜腫
859-867	特殊な性器新生物	954-957	神経鞘性腫瘍
868-871	傍神経節腫及びグロムス腫瘍	958	顆粒細胞性腫瘍及び胞巣性軟部肉腫
872-879	母斑及び黒色腫	959-972	ホジキン病及び非ホジキンリンパ腫
880	軟部組織腫瘍および肉腫NOS	973	形質細胞腫瘍
881-883	線維腫性新生物	974	肥満細胞腫瘍
884	粘液腫性新生物	975	組織球及び副リンパ球様細胞の新生物
885-888	脂肪腫性新生物	976	免疫増殖性疾患
889-892	筋腫性新生物	980-994	白血病
893-899	複合性混合性新生物及び間質の新生物	995-996	慢性骨髄増殖性障害
900-903	線維上皮性新生物	997	その他の血液性疾患
904	滑膜新生物	998	骨髄異形成症候群

上皮内がんコード一覧

コード	日本語名	コード	日本語名
8010/2	上皮内癌	8453/2	導管内乳頭状粘液癌、非浸潤性 (C25._)
8050/2	乳頭状上皮内癌	8470/2	粘液性のう胞腺癌、非浸潤性 (C56.9)
8052/2	乳頭状扁平上皮癌、非浸潤性	8500/2	導管内癌、非浸潤性 (ほぼC50._) アポクリン腺癌 (上皮内)
8070/2	上皮内扁平上皮癌	8501/2	面皰癌、非浸潤性 (C50._)
8076/2	間質浸潤の疑わしい上皮内扁平上皮癌	8503/2	非浸潤性導管内乳頭状腺癌 (C50._)
8077/2	扁平上皮内腫瘍、Ⅲ度 (C53._, C52._, C21.1)	8504/2	非浸潤性のう胞内癌
8080/2	ケイラー紅色肥厚症 (C60._)	8507/2	導管内小乳頭状癌 (C50._)
8081/2	ボウエン病 (C44._)	8520/2	小葉性上皮内癌 (C50._)
8120/2	上皮内移行上皮癌	8522/2	導管内癌及び上皮内小葉癌 (C50._)
8130/2	乳頭状移行上皮癌、非浸潤性 (C67._)	8540/2*	乳房Paget病 (表皮内)
8140/2	上皮内腺癌	8542/2*	乳房外Paget病 (表皮内)
8148/2	上皮内腺腫瘍、Ⅲ度 (C61.9) 、PINⅢ	8720/2	上皮内黒色腫
8201/2	篩状上皮内癌 (C50._)	8741/2	前癌性黒色症 (C44._)
8210/2	腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	8742/2	黒色黒子 (C44._)
8230/2	導管上皮内癌、充実型 (C50._)	9064/2	管内性悪性胚細胞 (C62._)
8261/2	絨毛状腺腫内上皮内腺癌		

※以下の部位に上皮内がん（非浸潤性がん、性状コード/2）は起こりにくい。
C40._, C41._, C42._, C47._, C49._, C70._, C71._, C72._

コーディングのルール

	ルール	内容
局在	A	局在が明確に記載されていない場合
	B	局在部位が「周囲」などの語に修飾されている場合
	C	腫瘍がいくつかの部位に広がっている場合
	D	リンパ腫の局在
	E	白血病の局在
形態	ルール	内容
	F	性状コードについて
	G	異型度・分化度が複数記載されている場合
	H	診断部位が記載されていないが、形態コードから部位がわかる場合
	J	複合語の場合の形態コードの探し方
	K	いくつかの形態コードが付与できる場合

側性ありとする局在

ICD-O-T	部位名
C07.9	耳下腺
C08.0	顎下腺
C08.1	舌下腺
C09.0	扁桃窩
C09.1	扁桃口蓋弓（前）（後）
C09.8	扁桃の境界部病巣
C09.9	扁桃、部位不明
C30.0	鼻腔
C30.1	中耳
C31.0	上顎洞
C31.2	前頭洞
C34.0	主気管支
C34.1-C34.9	肺
C38.4	胸膜
C40.0	肩甲骨及び上肢の長骨
C40.1	上肢の短骨
C40.2	下肢の長骨
C40.3	下肢の短骨
C41.3	肋骨、胸骨及び鎖骨
C41.4	骨盤骨、仙骨及び尾骨
C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む

ICD-O-T	部位名
C44.2	耳及び外耳道の皮膚
C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚
C44.5	体幹の皮膚
C44.6	上肢の皮膚、肩を含む
C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む
C47.1	上肢の末梢神経、肩を含む
C47.2	下肢の末梢神経、股関節部を含む
C49.1	上肢・肩の軟部組織
C49.2	下肢・股関節部の軟部組織
C50.0-50.9	乳房
C56.9	卵巢
C57.0	卵管
C62.0-C62.9	精巣
C63.0	精巣上体
C63.1	精索
C64.9	腎盂を除く腎
C65.9	腎盂
C66.9	尿管
C69.0-69.9	眼球・涙腺
C74.0-C74.9	副腎
C75.4	頸動脈小体

「3両側」については、同一組織型の腫瘍が両側に診断された卵巢腫瘍、両側性の腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）、両側性の網膜芽細胞腫に用いる。

年齢により好発する腫瘍しない腫瘍

- 小児に好発する腫瘍
 1. 網膜芽腫、腎芽腫、肝芽腫、神経芽腫、髄芽腫
 2. 松果体腫
 3. 横紋筋肉腫（胎児型）
 4. 白血病（急性リンパ性）
- 成人にこれら小児の腫瘍が全く発生しないわけではない。しかし特に1、2の発生は成人には稀である。一方、成人に多い腫瘍が、小児に発生することもあるので、一症例ごとに詳細に確認することが必要である。

年齢により好発する腫瘍しない腫瘍

診断群	起こりにくい年齢
ホジキンリンパ腫	0-2
神経芽細胞腫	10-14
網膜芽細胞腫	6-14
ウィルムス腫瘍	9-14
腎がん	0-8
肝芽腫	6-14
肝がん	0-8
骨肉腫	0-5
軟骨肉腫	0-5
ユーイング肉腫	0-3
非性腺性胚細胞腫瘍	8-14
性腺がん	0-14
甲状腺がん	0-5
鼻咽頭がん	0-5
皮膚がん	0-4
がんNOS	0-4
中皮性新生物	0-14

起こりにくい年齢	部位	組織型
40歳未満	C61._	814_
20歳未満	C15._, C19._, C20._, C21._, C23._, C24._, C38.4, C5._, C53._, C54._, C55._	
20歳未満	C17._	<9590 (リンパ腫でない)
20歳未満	C33._	≠824_ (カルチノイドでない)
	C34._	
	C18._	
46歳以上	C58._	9100
25歳以下		9732, 9823, 9890
全年齢で		8910, 8960, 8970, 8981, 8991, 9072, 9470, 951_, 9687

※年齢、元号や組織型の信頼性をチェック

性別により好発する腫瘍しない腫瘍

■ 性別に特異的な臓器

1. 男性にのみ存在する臓器…精巣、前立腺、陰茎、精巣上体
2. 女性にのみ存在する臓器…卵巣、卵管、子宮、膣、陰唇

性別により好発する腫瘍しない腫瘍

性	部位	組織型
男	C51._, C52._, C53._, C54._, C55._, C56._, C57._, C58._	
女	C60._, C61._, C62._, C63._	
男		(性器横紋筋腫) 8905 (子宮内膜間質肉腫) 8930, 8931 (卵巣腫瘍) 8313, 8441, 8442, 8443, 8444, 8451, 8460, 8462, 8463, 8470, 8471, 8472, 8473/1, 8593, 8600, 86010, 8602, 8610, 8620, 8621, 8622, 8623, 8632, 8641, 8660, 8670, 9000, 9013, 9014, 9015, 9090, 9091 (胎盤腫瘍) 9103, 9104 (女性生殖器腫瘍) 8380, 8382, 8383, 8384, 8482, 8934, 8950, 8951
女		(ケイラー紅色肥厚症) 8080 (精巣腫瘍) 9061, 9062, 9063, 9102

※性別や組織型の信頼性をチェック

診断根拠と組織型

病理学的裏付けがなくても付加してよい組織型コード

コード	腫瘍	コード	腫瘍
8000	新生物NOS	9350	頭蓋咽頭腫
8150-8154	島細胞腫瘍、ガストリノーマ	9380	グリオーマ
8170	肝細胞癌	9384/1	上衣下巨細胞性、アストロサイトーマ
8160/3	胆管細胞癌*	9500	神経芽細胞腫
8270-8281	下垂体腫瘍	9510	網膜芽細胞腫
8720 & C69._	眼の黒色腫	9530-9539	髄膜腫
8720 & C44._	皮膚の黒色腫	9590	リンパ腫
8800	肉腫NOS	9732	多発性骨髄腫
8960	腎芽腫	9761	ワルデンストローム、マクログロブリン血症
9100	絨毛癌	9800	白血病
9140	カポジ肉腫		

* 日本独自ルール Check and conversion programs for cancer registries, IARC Technical Report No. 42

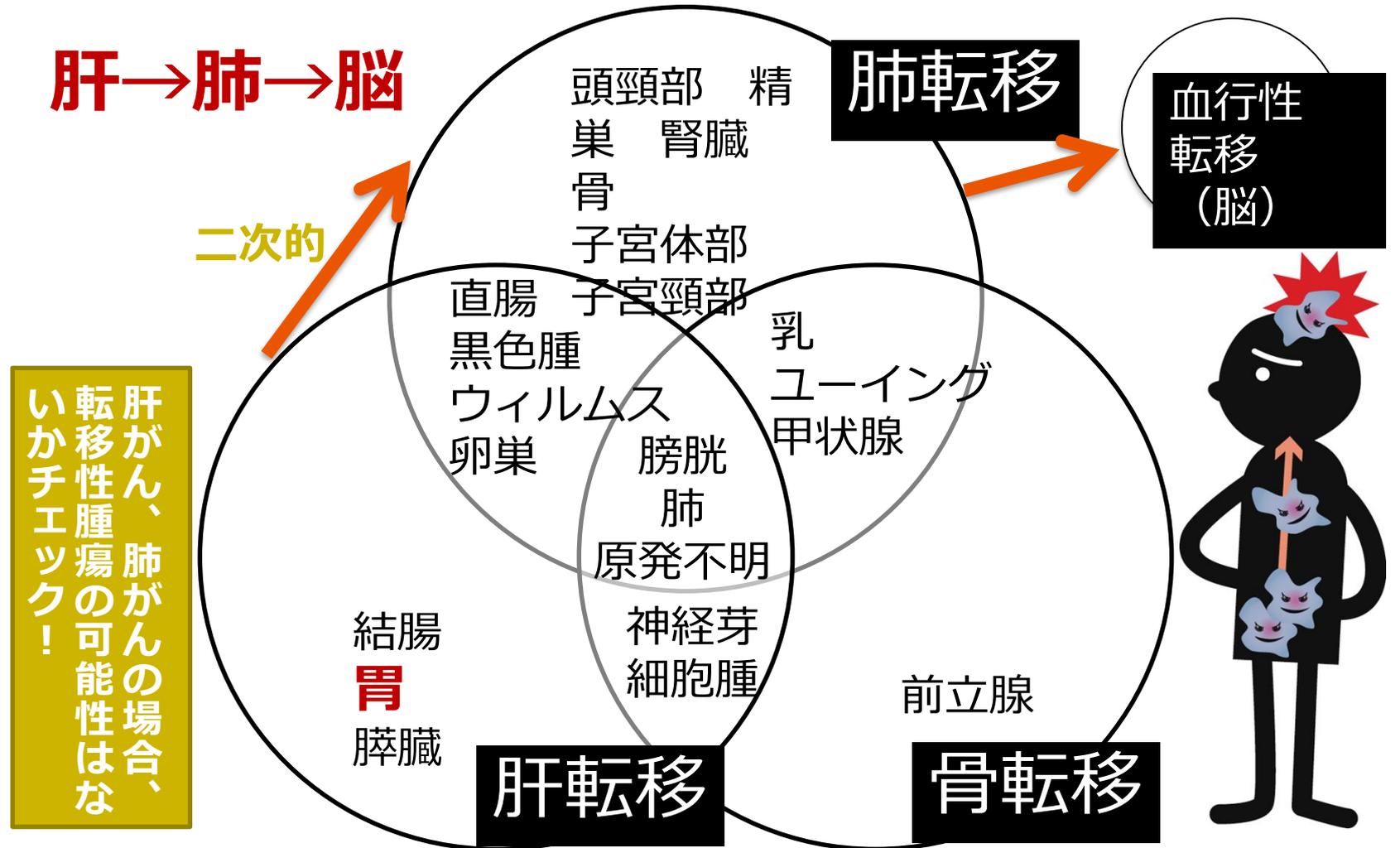
※これ以外の組織型が届け出られた場合に、診断根拠との関係をチェック

部位と組織型の組み合わせ

- 一定の臓器または組織にのみ原発する腫瘍（ルールH）
 - 原則として臓器名または臓器の細胞名の付いた組織診断。このような場合には、ICD-O-3の本では、形態コードの後に局在コードが指定されている例：肝癌（肝細胞癌）、腎癌（腎細胞癌）、汗腺癌、皮脂腺癌、副腎皮質癌など。
- 幾つかの臓器、組織に原発するが、ある臓器、組織には原発しない腫瘍

腫瘍	部位
骨肉腫	骨・結合組織
軟骨肉腫	骨・結合組織
基底細胞癌	皮膚、稀に食道
類内膜癌	子宮、卵巣
小細胞癌	肺の他は稀
大細胞癌	肺の他は稀
移行上皮癌	膀胱、尿管、腎盂、鼻・上咽頭の他は稀

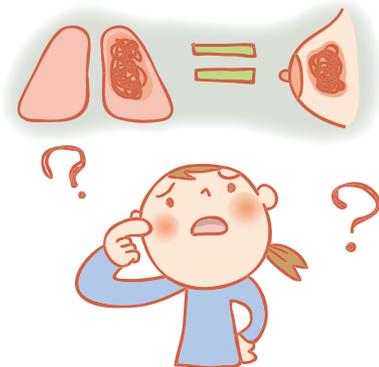
集約で重要 遠隔転移のパターンの理解



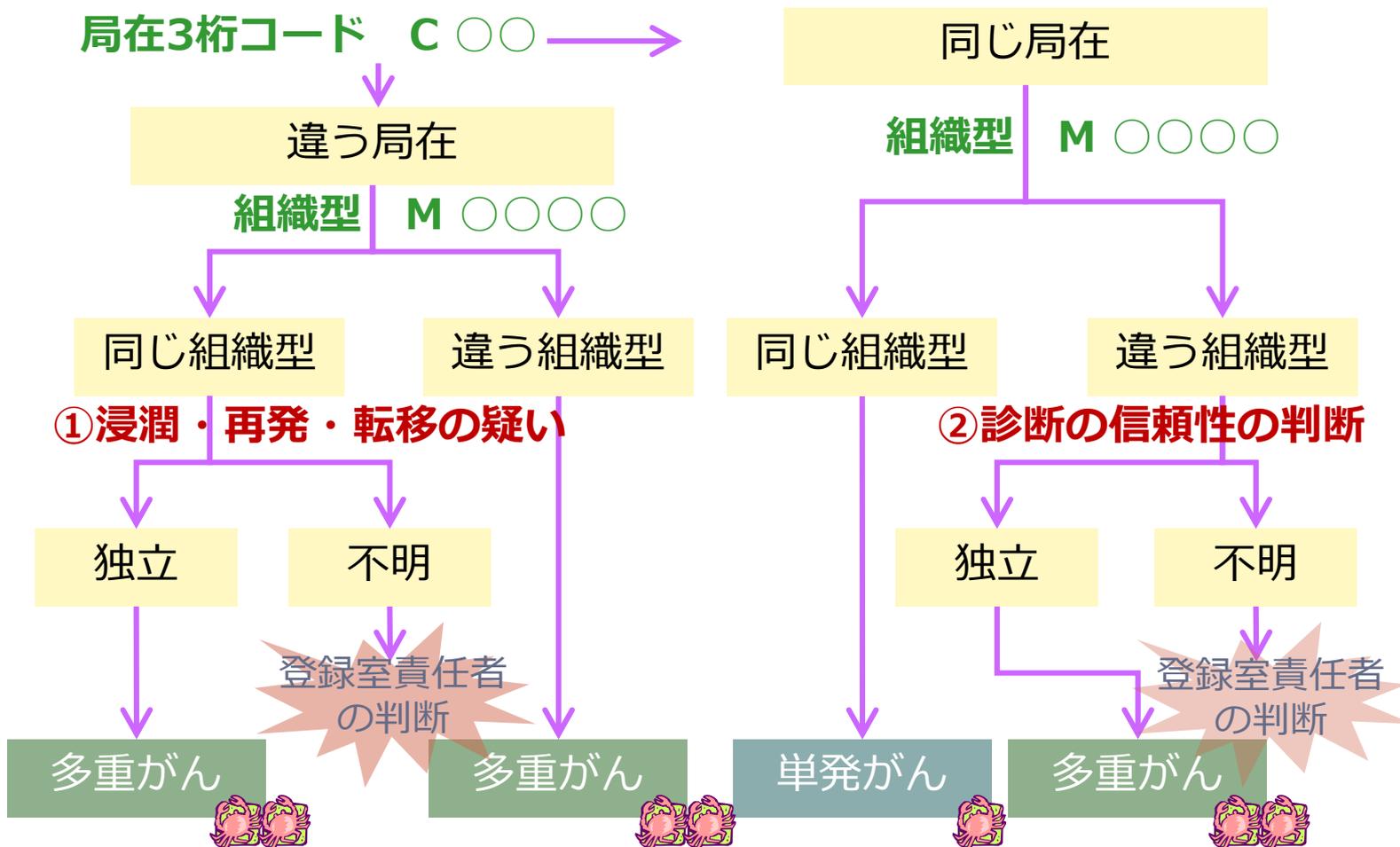
何に使うの？ 項目8～10

全国がん登録での腫瘍の集約

- 「多重がん」の発生原因
 1. 同一の要因が複数の異なる器官に作用する場合（例：喫煙関連がん）
 2. 第1がんの治療が第2がんの要因となる場合（例：子宮頸がん放射線治療後の直腸がん、など）
 3. 患者の素因が問題となる場合
- 他臓器からの浸潤や、再発・転移がんを、誤って多重がんと判定し、複数カウント
⇒ 誤ったがん統計
- 共通のルールに従い多重がんの判定を行う。
 - IARC/IACRのルール（2004）
 - 例左肺下葉腺癌と右肺中葉扁平上皮癌（多重がん）
 - 胃中部の中分化型腺癌と胃上部の印環細胞癌



都道府県における 多重がんの判定の流れ



Reporting rule : 両側性腫瘍は単発がんとする。

多重がんの判定において1つの局在 と考える局在群

ICD	局在	*
C01	舌基底部	C02.9
C02	舌のその他および部位不明	
C00	口唇	C06.9
C03	歯肉	
C04	口腔底	
C05	口蓋	
C06	口腔、その他および部位不明	
C09	扁桃	C14.0
C10	中咽頭	
C12	梨状陥凹（洞）	
C13	下咽頭	
C14	その他および部位不明確の 口唇、口腔および咽頭	
C19	直腸S状結腸移行部	C20.9
C20	直腸	

C23	胆嚢	C24.9
C24	その他および部位不明の胆道	
C33	気管	C34.9
C34	気管支および肺	
C40	四肢の骨、関節および関節軟骨	C41.9
C41	その他および部位不明の骨、関節 および関節軟骨	
C65	腎盂	C68.9
C66	尿管	
C67	膀胱	
C68	その他および 部位不明の泌尿器	

* 診断時期が異なれば、最初に診断された局在をコードするが、診断時期が同じ時は、ここに書かれたコードを用いる。

多重がんの判定において1つの組織型と考える組織型群

組織型群	ICD-O-3Mコード
1. 扁平上皮癌	8051-8084, 8120-8131
2. 基底細胞癌	8090-8110
3. 腺癌	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. その他の 明示された癌腫	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
5. 詳細不明の癌腫	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. 肉腫およびその他の軟 部組織の腫瘍	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. 中皮腫	9050-9055
8. 骨髄性悪性腫瘍	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987

○ 非特異的組織型

多重がんの判定において

1つの組織型と考える組織型群（続き）

9. B細胞性悪性腫瘍	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. T細胞、NK細胞性悪性腫瘍	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11. ホジキンリンパ腫	9650-9667
12. 肥満細胞性悪性腫瘍	9740-9742
13. 組織球および副リンパ球様悪性腫瘍	9750-9758
14. 詳細不明の血液腫瘍	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15. カポジ肉腫	9140
16. その他の明示された腫瘍	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
17. 詳細不明の悪性腫瘍	8000-8005

 非特異的組織型

拠点病院等でのがんの集約

- 米国SEERの多重がんルールに従って実施している（そもそもはSEER * DMSなどに組み込まれており、実務者が目視で適用するものではない）
- 多重か否かを判定（Mルール）し、その上で組織型ルール（Hルール）を適用する
- 原発病巣をカウントし、ルールを用いる（周囲の微小病巣については考慮しない）。転移とされた病巣は除いて考える
- M1・H1から順番に適用して、該当ルールを用いる
- 特異的部位かどうかを検討、そうでなければ「その他の部位」
 - ①頭頸部 ②肺 ③大腸 ④乳房 ⑤腎 ⑥腎盂・尿管・膀胱・その他の尿路系
 - ⑦中枢神経系・脊髄神経根-良性および性状不詳 ⑧中枢神経系・末梢神経-悪性
 - ⑨皮膚悪性黒色腫 ⑩その他の部位 ⑪造血器腫瘍
- 単一腫瘍であれば、単発がん（1件）、複数腫瘍であれば、多重がん（複数件）と扱う

大腸がんの例

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
不明	M1	単一腫瘍か複数腫瘍かが不明	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
単一	M2	単一腫瘍	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M3	大腸腺腫性ポリポージス（家族性大腸腺腫症；FAP）と診断されている、またはFAPとは診断されていないが以下の両方を満たす場合 <ul style="list-style-type: none"> • 100個以上のポリープが存在 • 腺癌（上皮内癌（/2）または浸潤癌（/3））が少なくとも1つのポリープに存在 	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M4	局在コードの、2～3桁目（CXX.X）のうち、1つ以上が異なる非連続的な腫瘍	⇒ はい	多重
		↓いいえ		

大腸がんの例

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
複数	M5	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」中の右列において、互いに異なる亜型/変異型である	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M6	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」において、異なる太枠に属している	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M7	2つ目の腫瘍が吻合部に発生し、かつ以下のいずれかの場合 1) 1つ目の腫瘍の組織型がいずれかのNOSで、2つ目の腫瘍がそのNOSの亜型/変異型 2) 1つ目の腫瘍切除後、2つ目の腫瘍が満24か月を超えた後に発生 3) 2つ目の腫瘍が粘膜内から発生 注：3) はGISTには適用されない（粘膜内から発生しないと考えられるため）	⇒ はい	多重
		↓いいえ		

大腸がんの例

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
複数	M8	2つ目の腫瘍が吻合部に発生し、かつ以下のいずれかの場合 1) 1つ目の腫瘍切除後、2つ目の腫瘍が24か月以内に発生 2) 2つ目の腫瘍が大腸壁および/または周囲組織から発生し、粘膜を巻き込んでいない 3) 病理医や臨床医が、「吻合部再発」と記載している	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M9	ICD-O局在コード4桁目 (C18.X) が異なる互いに非連続な複数腫瘍である	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M10	1つ目の腫瘍あるいは最後の再発腫瘍の診断から満1年を超える間、臨床的に再発を認めず (clinically disease-free) 、その後、新たな腫瘍が発生した	⇒ はい	多重
		↓いいえ		

大腸がんの例

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
複数	M11	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」において、同じ太枠に属している	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M12	浸潤癌の診断後、上皮内癌と診断された（この場合、浸潤癌を登録する）	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M13	上皮内癌の診断から60日以内に浸潤癌を認めた	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M14	上皮内癌の診断後60日を超えて浸潤癌が診断された	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M15	上記のいずれも当てはまらない	⇒ はい	単発

病院等における多重がんの判定の基本

1. とにかく医療情報から、単発のがん多重がんかの情報を読み取る
2. それがどうしても読み取れないのであれば、
 1. 院内がん登録実施施設であれば、研修で学習したSEERのルールに従って判定
 2. それ以外の施設であれば、極、簡易的に局在と組織型コードに従って判定（以下、例）
 1. 同じ局在、同じ組織型なら単発がん
 2. 違う局在、同じ組織型なら転移（単発がん）
 3. 同じ局在、違う組織型なら多重がん
 4. 違う局在、違う組織型なら多重がん
3. 単発がんを誤って複数届け出たとしても、都道府県において集約されるので国や都道府県の統計は心配ない

何に使うの？ 項目11～13

- 診断施設と治療施設で、患者の受療パターンをチェックする。
- 診断根拠は、項目8～10の信頼性を評価。がん登録データの質の精度基準。

何に使うの？ 項目14

- 診断日（起算日）を確定して、〇〇年がん罹患数というように、統計を作成する。
 - 経時変化の把握。
 - 照合にも利用。診断日を参考に、ありえる同一人物の受療行動を想定。
- 生存解析の起算日に。

欧州各国の生存率の違いは診断日の定義の違い、とも言われる

何に使うの？ 項目15~17

- 発見経緯は、検診受診率の算出のためではなく、罹患の増加が、検診やスクリーニングの導入によるかどうかを確認するための項目
- 進行度別生存率の算出
 - 標準治療の実施状況の確認
 - 医療の進歩
- 早期発見割合の評価

がんの拡がり と 進展度

TNM、取扱い規約、進展度の対応表

- がんは、その拡がり方、進行度により異なった臨床経過をたどる。がん登録でも重要な項目の一つである。
- 「進展度」「UICC TNM分類」（院内がん登録）の2つの分類が用いられている

- 「進展度」はがん登録の分類で、臨床医はよく知らない。
- 「UICC TNM分類」の欄には、学会取扱い規約TNM分類や、その他の分類が記載されていることもある
- 届出された「進展度」と、その他の情報から登録室で推測される「進展度」は一致しない場合もある

TNM悪性腫瘍の分類 第8版



対応表の作成

の Ⅰ

進展度	SEER	取扱い規約	TNM 分類
限局	10-40	T1 T2	T1 (m, sm) T2 (m, ss)
所見別がん 節転移	1-5	n1 n2 (占拠部位により規定、TNMと異なる)	n1 (1-5 個の所見別がん 節転移) n2 (7-15 個のII) n3 (16 個以上のII)
節転移節転移	45-60 70-80	T3 T4	T3 (ss) T4 (ss)
遠隔転移	85(節転)	M1 (遠隔転移) CY1 (洗淨無転移+H1 (II転移) M1 (腹腔外遠隔転移) n3	M1 肝臓、膵臓、大動脈周囲がん 節は遠隔

(8) 結腸

進展度	SEER	取扱い規約	TNM 分類
上皮内	00 -15(セリア/NCSI)	m	Tis (m) ^{*1}
限局	16(大腸下組織) -40(大腸下組織まで)	sm mo ss a	T1 (sm) T2 (mo) T3 (ss)
所見別がん 節転移	1-3	n1-3 (n3は主がん 節/助がん 節への転移)	n1 (1-3 個の所見別がん 節転移) n2 (4 個以上のII)
節転移節転移	45-66 70-80	ss ai	T4 (ss)
遠隔転移	85(節転)	P1-3 H1-3 M1 (腹腔外)	M1 肝十二指腸間膜内、膵臓、大動脈周囲がん 節は遠隔

*1 粘膜炎(m)は、TNMに準じ (Tis に分類) 上皮内がんに分類する。

何に使うの？ 項目18～25

- がん登録の主目的の一つ、がん医療の質の向上に
 - 標準治療を実施できているか
 - 腫瘍の種類やステージ、患者の性別や年齢等で治療の標準化が行われているか
- 全国がん登録での分析の補助的資料として
 - 治療法の年次推移や、県間、施設のカテゴリー間の比較
 - 治療ごとの生存解析等
 - 他のデータベースとのリンケージ

何に使うの？ 項目26

- 生存解析のため
- 全国がん登録での個人照合の補助的資料
 - 生死の別で個人照合に利用出来る
 - 同一死亡日であれば同一人物である可能性が高い

何に使うの？ 項目27

- 備考には、同一人物照合及びがんの集約に役立つ情報をお知らせください
 - カナ氏名、氏名に関すること
 - ミドルネーム、通称、文字化けの元の文字のヒント
 - 例：●元（つじもと）
→「●」は「一点しんによう」の辻
 - 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、紹介先病院等に関すること
 - 既往のがんに関すること
 - 当該がんの詳細な病理診断に関すること

3) 病院等～都道府県～国でのがん登録データ品質管理

病院等での品質管理 届出情報の精度管理

- がん登録への届出情報と、ケースファインディングに主として利用していない情報の照合により、届出漏れを把握する（担当医師の報告主体での届出であれば、定期的に病理報告も見てみる等）
 - こうしたケースがあれば、情報源の精度改善、使っていない情報源の採用を検討
- 適中割合の評価
 - 一時保管ファイルの内、実際に届け出たケースの割合を算出し、それぞれの情報源の適中割合とする（25%くらいがいい線か）
 - 他の情報源でカバーできる情報源の廃止等の検討

全国がん登録でのデータチェックと 精度向上

- がん登録の作業では、情報入手時の受付整理、コーディング、登録、追加、修正、データ更新等のいずれの作業段階においても人手による作業が必要で、作業者の単純ミス（記載漏れ、入力ミス）や知識・経験不足・誤解によるコード漏れが生じやすい。
- これらのミスを完全に防ぐことは不可能だが、全国がん登録システムでは、登録作業の各段階において、その段階に応じてチェックを組み込み、より正確な登録データを蓄積し、作業者による目視や読み合わせ等による確認作業を軽減することを目標としている。

提出時チェック①

- HosCanRで予めロジカルチェックがかかっている場合は、出力形式も標準化されているので、基本的にアップロードから登録まで、票単体ではエラーフリー。
 - 例外は住所等
 - 他の票と照合された後のエラー・警告はあり。
- それ以外の病院情報システムからの出力では、ロジカルチェック、出力形式を要確認。
- 電子届出票を利用している場合は、型・桁、空白のチェックはかかるが、ロジカルチェックはかかっていないので、全国がん登録システムでエラー・警告が表示される可能性あり。

全国がん登録システム上の処理時チェック①

①項目単体チェック

- **個々の項目について**、必須項目の漏れ、データ型や桁数、有効コード範囲かどうか、存在する日付かどうか等をチェックする。
- システムには個々の項目のデータ型や桁数等の属性を格納するテーブルマップ情報テーブルがあり、チェックに使用される。テーブルマップ情報テーブル内の「データ型コード」では、数値、英数字、漢字、日付型かどうかを定義し、コードミス・入力ミスを防ぐ。
- 項目単体チェックで用いる定義テーブルには、データコード情報、住所コード、医療機関コード、ICD-O-3コード定義テーブル等がある。

全国がん登録システム上の処理時チェック②

②項目間チェック（票内・テーブル間）

- 複数の項目の関係において矛盾がないかをチェックする。
。日付項目間の順番が妥当か（生年月日 \leq 診断日 \leq 死亡日）、進展度と性状が妥当か、性別と部位・組織型に矛盾がないか、部位と組織型の組み合わせに矛盾がないか等のチェックを行う。
- 部位・組織型に関する事項は、IARC/IACRのチェックに準拠した定義テーブルを採用している。項目間チェックで用いる定義テーブルには、項目単体チェックにも用いるICD-O-3局在（T）コードの他、ICD-O-3形態（M）コード、ICD-O-3組み合わせ定義テーブルがある。

コード	タイトル	内容	備考
E3002	氏がない	全角マイナス「-」、全角ダッシュ「—」、長音「ー」いずれか1文字の場合はエラー	氏名不明の場合、「-（全角ハイフン）」を入力します。「-（全角ハイフン）」の他の記号が入力されているので修正してください。
E3004	生年月日に未来日はない	入力日より未来日付の場合はエラー	届出病院等に照会して、生年月日を修正してください。
E3008	診断日がない	9999/99/99(不明)の場合はエラー	届出病院等に照会して、診断日を修正してください。
E4001	生年月日と死亡日が矛盾	生年月日 > 死亡日の場合はエラー	届出病院等に照会して、生年月日又は死亡日を修正してください。
E4002	側性と局在コード（側性あり）が矛盾	原発部位・局在コードに該当するICD-O-3局在（T）コード定義[def_icdot_code]の側性制約[icd_laterality_limit]が1(左右のある部位)または2(左右別コードが必要な部位)の場合に、側性が7(側性なし)である	側性又は局在コードを修正してください。側性のある器官で側性7（側性なし）の登録はできません。側性不明の場合は9に修正してください。
E4007	組織形態コード・性状が存在しない	病理診断・形態コードと性状コードの組み合わせがICD-O-3形態（M）コード定義[def_icdom_code]に存在しない場合はエラー	形態コードと性状コードの組み合わせを存在するものに修正してください。
E4009	組織形態コードと診断根拠が矛盾	診断根拠が4(部位特異的腫瘍マーカー)の場合に、病理診断・形態コードが下記以外の場合はエラー・8170(肝細胞癌)・9100(絨毛癌)・9500(神経芽腫)・9732(多発性骨髄腫)・9761(ワルデンストレームマクログロブリン血症)	診断根拠4(部位特異的腫瘍マーカー)は、形態コードが8170,9100,9500,9732,9761の場合、適用できません。診断根拠を5に修正してください。
E4010	性状（3）と進展度・術後病理学的が矛盾	性状コードが3(浸潤癌)の場合に、進展度・術後病理学的が400(上皮内)の場合はエラー	性状コードが正しい場合は、進展度・術後病理学的を400以外に、進展度・術後病理学的が正しい場合は性状コードを2に修正してください。

コード	タイトル	内容	備考
E4021	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の有無と外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲が矛盾	外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療のパターンが以下のいずれかである。・外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療のいずれかが1(自施設で施行)の場合に、観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲が6(観血的治療なし)。・外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療がすべて2(自施設で施行なし)の場合に、観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲が6(観血的治療なし)以外。・外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療がすべて9(施行の有無不明)の場合に、観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲が9(不明)以外。	外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療の有無のいずれかが1(自施設で施行)の場合、観血的(外科的・鏡視下の・内視鏡的)治療の範囲は6(観血的治療なし)以外です。外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療がすべて2(自施設で施行なし)の場合に、観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲は6(観血的治療なし)です。外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療がすべて9(施行の有無不明)の場合、観血的(外科的・鏡視下・内視鏡的)治療の範囲は9(不明)です。外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療の有無又は観血的治療の範囲の矛盾を解消してください。
W3003	外国人登録の可能性	特別照合が0(適用しない)で、一文字以上アルファベットが存在する場合は警告	特別照合を1(適用する)にしてください。届出病院等が匿名化のために氏名の一部をアルファベットに置き換えた可能性があります。氏名に間違いがないか届出病院等に確認してください。
W4004	局在コードと年齢が矛盾	診断時年齢※が原発部位・局在コードに該当するICD-O-3局在(T)コード定義[def_icdot_code]の年齢制約：開始[age_limit_from]から年齢制約：終了[age_limit_to]の範囲内である場合は警告※生年月日と診断日より算出	局在コードと診断時年齢が稀です。局在コード、生年月日、診断日が適切か確認してください。
W4011	組織形態コード・性状と分化度が稀である	病理診断・形態コードと性状コードの組み合わせに該当するICD-O-3形態(M)コード定義[def_icdom_code]の稀な分化度[rare_grade_str]に分化度区分が存在する場合は警告	形態コードと性状コードの組み合わせに対して稀な分化度が入力されています。形態コード、性状コード、分化度が適切か確認してください。

データ提出の際の病院等における内容の確認事項

- 日付の順序に矛盾がないか（生年月日 < 診断日 < 死亡日）
- 局在・形態と性別に矛盾はないか
- 局在・形態と年齢は適した組み合わせか
- 局在と側性に矛盾はないか
- 形態と診断根拠は適した組み合わせか
- 性状と進展度に矛盾はないか
- 治療の有無と治療結果に矛盾はないか

...

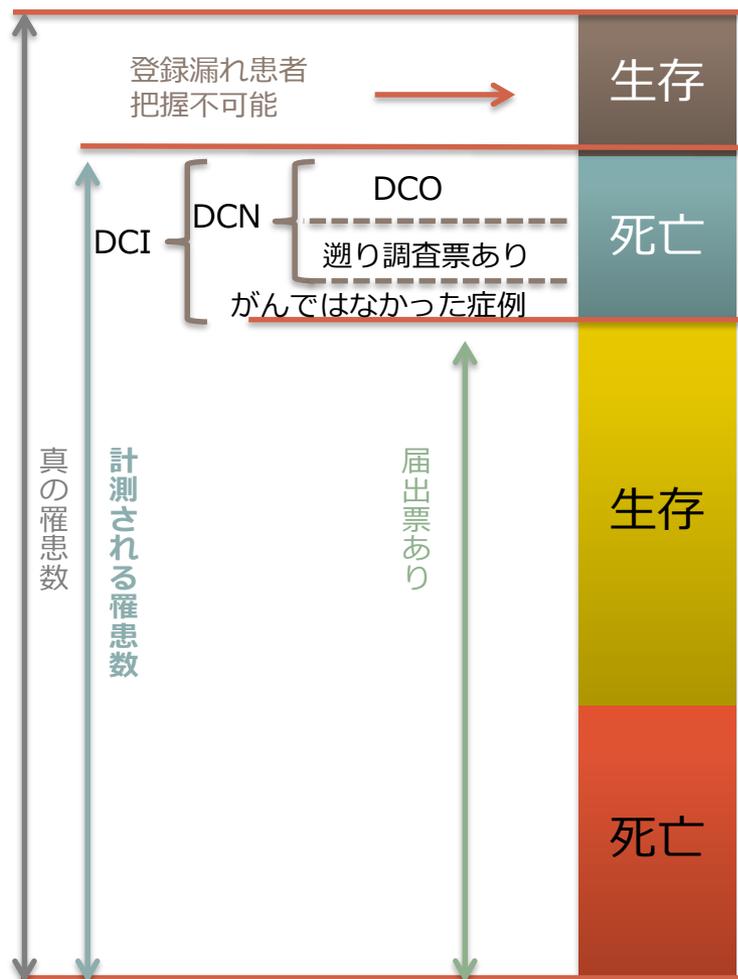
遡り調査の意義

■ 直接的な意義

- 登録の質（診断精度）を高めることができる

■ 参考

- 遡り調査により医療機関から診断・治療情報を得られなかった者はDCO症例となる
- DCO割合が高い場合：診断精度が低く、登録の（量的な）完全性が低い
- DCO割合が低い場合：登録の完全性の保証にはならない。登録の完全性の指標は死亡罹患比（M/I）など



4) 集約に関する演習

ざっくりとした考え方

左肺上葉（C34.1）に大細胞癌（Large cell carcinoma）と腺房型腺癌（Acinar adenocarcinoma）の2つの腫瘍が診断された。

同側の同じ局在「左肺」に2つの腫瘍

一方が他方の転移や浸潤と判断されていない

大細胞癌8012/3と腺房腺癌8551/3がICD-O-3で異なるグループ

多重がんとしてそれぞれ届け出る

ざっくりとした考え方

左乳房C領域（C50.4）に
浸潤性乳管癌（Infiltrating
ductal carcinoma）が診断
され、部分切除術施行。

2年後、

左乳房B領域（C50.3）に
導管内癌（Ductal
carcinoma in situ）と診断

。

同側の局在3桁目まで同じ「左乳
房」に2つの腫瘍

一方が他方の転移や浸潤と判断さ
れていない

浸潤性乳管癌8500/3がと導管内
癌8500/2がICD-O-3で同じグル
ープ

単発として導管内癌は届け出ない

演習 65歳 男性

うつほ病院 担当医：外科 宇津保 信次

診療録番号11233761

ツキジ タロウ 築地 太郎 男性

1960年10月11日生 仙南市北袋浜通1-2

<現病歴>

- 2025年1月 人間ドックで便潜血陽性。2025年2月15日精査のため、うつほ病院受診。
- 2025年2月18日 うつほ病院にて大腸内視鏡検査施行。横行結腸に25mm、上行結腸に15mmの隆起性病変を認め、両病変とも生検施行。病理検査の結果、横行結腸は高分化管状腺癌、上行結腸は乳頭腺癌の診断。注腸にて、横行結腸の腫瘍は漿膜、上行結腸は粘膜下層までの浸潤と考えられた。腹部CTにて、リンパ節転移なし、他臓器転移なし。結腸癌であること、腹腔鏡下で手術を行う旨、本人に説明し同意。
- 2025年3月5日 Laparoscopic transverse colectomy施行。術中所見：SE及びSM、N0H0P0 経過良好にて退院。

Polypectomy ポリープを内視鏡下で切除する手術手技。消化管、気管支、泌尿器、婦人科臓器などの管腔臓器に用いられる。

回答用紙

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	<input type="text"/>
		詳細分類	<input type="text"/>
⑩病理診断	組織型・性状	<input type="text"/>	
診断情報	⑪診断施設	<input 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 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 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 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	
	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 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	
	⑰進展度・術後病理学的		<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	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input 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 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 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 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 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 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 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 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	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日
備考							(全半角128文字)

ざっくり判断

- この症例をざっくり整理すると、横行結腸と上行結腸にそれぞれ別の腫瘍があり、病理診断も異なっている（横行結腸＝高分化管状腺癌、上行結腸＝乳頭腺癌）
- 一方が、他方の浸潤や転移と読み取れる説明がない
- 臨床的な治療方針では「同時性多発結腸癌」としてまとめて手術されるが、登録上は「多重がん」として別々に扱う

SEERのMルールに従えば

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
不明	M1	単一腫瘍か複数腫瘍かが不明	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
単一	M2	単一腫瘍	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M3	大腸腺腫性ポリポシス（家族性大腸腺腫症；FAP）と診断されている、またはFAPとは診断されていないが以下の両方を満たす場合 <ul style="list-style-type: none"> • 100個以上のポリープが存在 • 腺癌（上皮内癌（/2）または浸潤癌（/3））が少なくとも1つのポリープに存在 	⇒ はい	単発
		↓いいえ		
複数	M4	局在コードの、2～3桁目（CXX.X）のうち、1つ以上が異なる非連続的な腫瘍	⇒ はい	多重
		↓いいえ		

SEERのMルールに従えば

腫瘍数	ルール	項目内容		判定
複数	M5	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」中の右列において、互いに異なる亜型/変異型である	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M6	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」において、異なる太枠に属している	⇒ はい	多重
		↓いいえ		
複数	M7	2つ目の腫瘍が吻合部に発生し、かつ以下のいずれかの場合 1) 1つ目の腫瘍の組織型がいずれかのNOSで、2つ目の腫瘍がそのNOSの亜型/変異型 2) 1つ目の腫瘍切除後、2つ目の腫瘍が満24か月を超えた後に発生 3) 2つ目の腫瘍が粘膜内から発生 注：3) はGISTには適用されない（粘膜内から発生しないと考えられるため）	⇒ はい	多重
		↓いいえ		

回答用紙①

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	横行結腸
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	<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	
		<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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2025 年 2 月 18 日	
		<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	⑩進展度・治療前		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
	⑪進展度・術後病理学的		<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	観血的治療	⑫外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑬鏡視下	<input 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	
		⑭内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑮観血的治療の範囲	<input 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	⑯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	
		⑰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	
		⑱内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑲その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
⑳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		<p style="color: red;">高分化型管状腺癌 8211/31</p>				(全半角128文字)

回答用紙②

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	<input type="text" value="盲腸・結腸、直腸、肛門"/>			
		詳細分類	<input type="text" value="上行結腸"/>			
⑩病理診断	組織型・性状		<input type="text" value="乳頭状腺癌"/>		C 18.2 8260/3	
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 <input type="text" value="2025"/> 年 <input type="text" value="2"/> 月 <input type="text" value="18"/> 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	⑩進展度・治療前		<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤	
	⑪進展度・術後病理学的		<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	観血的治療	⑫外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑬鏡視下	<input 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		
		⑭内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑮観血的治療の範囲	<input 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	⑯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		
		⑰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		
		⑱内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
		⑲その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
⑳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							(全半角128文字)