

CSVチェックシート①(フィルターのためのチェック方法)

フィルター項目		チェック項目		No. ※1	チェック
項目名	コード	項目名	選択可能コード		
診断施設	2	進展度・治療前	499 777(C420,C421)	19	<input type="checkbox"/>
治療施設	4				
診断施設	1	治療施設	1、2、8	18-1	<input type="checkbox"/>
治療施設	1,4	進展度・術後病理学的	660 777(C420,C421)	13	<input type="checkbox"/>
治療施設	1,4,8	外科的療法の有無	2	14 ・ 16	<input type="checkbox"/>
		鏡視下療法の有無	2		<input type="checkbox"/>
		内視鏡的療法の有無	2		<input type="checkbox"/>
		外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	6		<input type="checkbox"/>
		放射線療法の有無	2		<input type="checkbox"/>
		化学療法の有無	2		<input type="checkbox"/>
		内分泌療法の有無	2		<input type="checkbox"/>
		その他の治療の有無	2		<input type="checkbox"/>
原発部位・局在コード	C809	側性	7	6	<input type="checkbox"/>
原発部位・局在コード	C809	診断根拠(全経過)	2~9	17	<input type="checkbox"/>
原発部位・局在コード	C420 C421	診断根拠(全経過)	1~3	20	<input type="checkbox"/>
原発部位・局在コード	C420 C421	進展度・治療前 進展度・術後病理学的	777	7	<input type="checkbox"/>
原発部位・局在コード	C420 C421 以外	進展度・治療前 進展度・術後病理学的	777 以外		<input type="checkbox"/>
側性	3	原発部位・テキスト	両側卵巢(同一組織) 両側性腎芽腫 両側性網膜芽細胞腫	6	<input type="checkbox"/>
診断根拠(全経過)	4	病理診断・形態コード	(肝細胞癌) 8170 (絨毛癌) 9100 (神経芽細胞種) 9500 (ワンデンストレーム マクログロブリン血症)9761	9	<input type="checkbox"/>
外科的・鏡視下 ・内視鏡的治療の範囲	6	進展度・術後病理学的	660	15	<input type="checkbox"/>

※1…【届出情報についてのチェック項目一覧】の項目No.と対応していますので詳細はそちらをご確認ください。

CSVチェックシート② (フィルターをかけて詳細検索を行うチェック方法)

届出項目	確認内容	No. ※1	チェック
全項目	項目数は29項目になっているか？	1	<input type="checkbox"/>
	データ形式は全国がん登録届出マニュアル2016付録[5]「標準的な院内がん登録から全国がん登録への提出形式」に沿っているか？	2	<input type="checkbox"/>

届出項目	確認方法	確認内容	No. ※1	チェック
診断時住所(詳細)	昇順で並べ替え	郡、町、大字、字、丁目の過不足や入力ミスはないか？	4	<input type="checkbox"/>
診断日(起算日)	昇順・降順で並べ替え	届出対象年以外の診断日が入力されていないか？	5	<input type="checkbox"/>
治療施設	8を抽出	カルテを再度確認！治療施設1～4に分類できないか？ ・死体解剖でがんと診断された ・セカンドオピニオン …を除く	18	<input type="checkbox"/>
病理診断・形態コード ※2	????0? ????1? で検索	病理診断・形態コードが届出対象外になっていないか？	8	<input type="checkbox"/>
病理診断・形態コード	????2? で検索	進捗度・治療前に410～440、777が入力されていないか？ 進捗度・術後病理学的に410～440、777が入力されていないか？	10	<input type="checkbox"/>
病理診断・形態コード	????3? で検索	進捗度・治療前に400が入力されていないか？ 進捗度・術後病理学的に400が入力されていないか？		<input type="checkbox"/>
死亡日	*99,*88で検索	死亡日が不明確な数字が入力されていないか？ (院内がん登録を実施されている施設はご注意ください。)	5	<input type="checkbox"/>
死亡日・備考 以外の項目	空白を抽出	空白のある項目はないか？	3	<input type="checkbox"/>

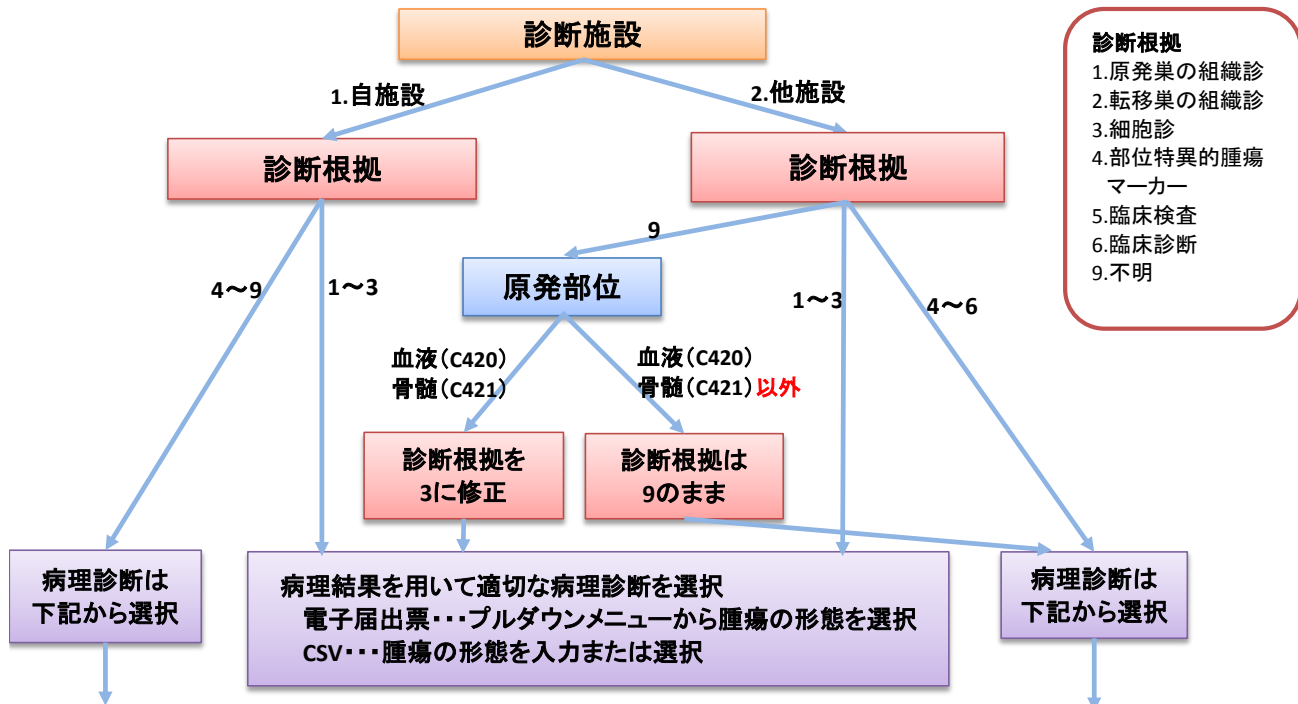
※1…【届出情報についてのチェック項目一覧】の項目No.と対応していますので詳細はそちらをご確認ください。

※2…例外として、下記の病理診断・形態コードは届出対象になりますのでご注意ください。

- ・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
- ・卵巣腫瘍(一部)
- ・消化管間質腫瘍(GIST)

チェックシート①	チェックシート②
開始日 ____年 ____月 ____日	開始日 ____年 ____月 ____日
終了日 ____年 ____月 ____日	終了日 ____年 ____月 ____日
確認者 _____	確認者 _____

【届出情報についてのチェック項目一覧No.20】



- 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

32 第2章：届出項目について

腫瘍情報

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

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍, NOS※	9350	頭蓋咽頭腫
8150	膵内分泌腫瘍	9380	グリオーマ
8151	インスリノーマ	9384/1	上皮下巨細胞性アストロサイトーマ
8152	腸グルカゴン腫瘍	9500	★神経芽腫<神経芽細胞腫>
8153	ガストリノーマ	9510	網膜芽腫<網膜芽細胞腫>
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9530	髄膜腫, NOS
8160/3	胆管細胞癌※※	9531	髄膜皮性髄膜腫
8170	★肝細胞癌	9532	線維性髄膜腫
8270	嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9533	砂粒腫性髄膜腫
8271	プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)	9534	血管腫性髄膜腫
8272	下垂体腺腫/癌, NOS	9535	血管芽腫性髄膜腫
8280	好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9537	移行型髄膜腫
8281	好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍)	9538	明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫
8720	黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)	9539	異型髄膜腫
8800	肉腫, NOS	9590	リンパ腫
8960	腎芽腫	9732	多発性骨髄腫
9100	★絨毛癌	9761	★ワルデンストレームマクログロブリン血症
9140	カポジ肉腫	9800	白血病, NOS

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※診断根拠4(部位特異的腫瘍マーカー)は、★印の病理診断・形態コードの場合のみ選択できますのでご注意ください。