

届出項目の記入のための早見表

平成 29 年 6 月（宮城県対がん協会がん登録室）

項目名	内容・区分	備考（☞届出マニュアルのページ）
1. 病院等の名称	テキスト入力	☞22 ページ
2. 診療録番号	テキスト入力（全半角 16 文字以内）	☞23 ページ ・患者を識別するための 1 患者 1 件の不変コード
3. カナ氏名	テキスト入力（シ・メイそれぞれ全角カナ 10 文字以内）	☞24 ページ
4. 氏名	テキスト入力（氏・名それぞれ全角 10 文字以内） （Shift_JIS で表現可能な範囲）	☞25 ページ ・日本語文字以外の氏名の場合 ・アルファベット、カタカナ可 ・氏、名の順 ・ミドルネーム・通称は備考欄に ・外字を置き換えた場合や置き換えが難しい場合は●に置き換え、備考欄に元の文字の参考情報を ・氏名不詳は全角ハイフン（-）のみ
5. 性別	1.男性 2.女性	☞26 ページ ・生物学的な性別が異なるときは備考欄に
6. 生年月日	0.西暦 1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 □年 □月 □日	☞27 ページ 不明の場合は 9999 年 99 月 99 日
7. 診断時住所	テキスト入力（全半角 40 文字以内）	☞28 ページ ・当該がんの診断時の住所 ・届出時の最新住所と異なるときは備考欄に ・住所不明、不詳、不定は「住所不明」で
【腫瘍の種類】		
8. 側性	1.右 2.左 3.両側 7.側性なし 9.不明	☞29 ページ ・「 <u>両側</u> 」を用いるのは、① <u>両側卵巣</u> 、② <u>両側腎臓</u> 、③ <u>両側網膜の場合のみ（それ以外は左右それぞれで届出）</u> ・側性不明、正中に原発のときは「不明」に ・側性がある臓器については☞29 ページ
9. 原発部位	プルダウンメニューの選択肢から選択 （まず「大分類」から選択し、その後「詳細分類」を選択）	☞30 ページ、付録[3] ・ <u>診断名ではなくがんの原発の部位を（詳しく）。</u> わからないときは、付録[3]を参照。 ・ <u>転移性のがんのときは原発の部位を</u> ・悪性リンパ腫、白血病、骨軟部腫瘍、褐色細胞腫、悪性黒色腫などは病名に部位が含まれないので特に注意を（白血病の原発部位はすべて「骨髄」に）。 ・該当するものが選択肢にないときは、最も近いものを選び、正確な情報を備考欄に記載。 ・その他、補足する情報があれば備考欄に ・院内がん登録情報からの届出のときは局在コード（ICD-O-3）とテキスト情報を用いて登録
10. 病理診断	プルダウンメニューの選択肢から選択 （「組織型・性状」を選択）	☞31 ページ、付録[2] ・ <u>細胞診、生検、手術の摘出標本の病理診断の結果をもとに記載。複数の検査結果が利用できるときは、手術、生検、細胞診の順番に詳しいので、この順番に優先して記載。</u>

		<ul style="list-style-type: none"> ・手術前に化学療法等の治療を開始し、手術後の摘出標本でがんの組織型に影響が出ることが想定される場合は、治療前に得られた情報をもとに記載。 ・該当するものが選択肢にないときは、最も近いものを選び、正確な情報を備考欄に記載。 ・その他、補足する情報があれば備考欄に ・院内がん登録情報からの届出のときは形態コード (ICD-O-3) とテキスト情報を用いて登録
【診断情報】		
11. 診断施設	1.自施設診断 2.他施設診断	<p>☞33 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>当該がんの初回治療前の診断</u>において、がんを診断する根拠となった検査を行った施設 ・がんと診断した検査を、他施設での検査も含めて自系列に並べたときに、最も確かな検査を行った施設 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>最も確かな検査</p> <p>以下のうち最も数字の小さい検査とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.原発巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断） 2.転移巣の組織診陽性（病理組織診によるがんの診断） 3.細胞診（病理組織診ではがんの診断無し） 4.部位特異的腫瘍マーカー（によるがんの診断、以下の4疾患のみ） <ul style="list-style-type: none"> ①肝細胞癌での AFP 高値 ②絨毛癌での HCG 高値 ③神経芽細胞種での VMA 高値 ④ワルデンストレームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値 5.臨床検査（画像診断も含む）（によるがんの診断） 6.臨床診断（1~5 を伴わないものによるがんの診断） 9.不明 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・最も確かな検査が複数回行われているときは、より早い日に行われた検査を行った施設 ・自施設受診後の依頼検査（他施設に検査を依頼し、その結果を返してもらう）は、自施設検査として扱う。 ・(例) <p>2016/3/1 前医で内視鏡検査①・生検②（胃がんの診断） 2016/3/11 紹介受診（初診） 2016/3/12 腹部 CT 検査③（リンパ節転移疑い） 2016/3/19 内視鏡検査④・生検⑤（胃がんの診断） 2016/4/1 手術（摘出標本⑥で胃がん）</p> <p>初回治療は 4/1 で、検査①～⑥のうち、初回治療前の検査は①～⑤。このうち、①、③、④は臨床検査、②、⑤は原発巣の組織診陽性に該当。最も確かな検査は、原発巣の組織診陽性の②、⑤で、このうち、最も早いのは②の生検。よって、診断施設は前医。なお、「13.診断根拠」については、患者の全経過を通じてなので、検査①～⑥のすべてが対象となり、最も確かな検査は②、⑤、⑥で、「10.病理診断」には、⑥を優先して記載。</p>

<p>12. 治療施設</p>	<p>1.自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明</p> <p>2.自施設で初回治療を開始</p> <p>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</p> <p>4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診</p> <p>8.その他</p>	<p>☞34 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回治療を行った施設を判断するための項目 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>初回治療の定義 (☞18 ページ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた<u>当該がんの縮小・切除を意図した治療のうち、治療計画等に記載されたもの</u> ・<u>経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療とする。</u> ・初回治療の範囲が不明確な場合、病状が進行・再発するまでに施行されるか、あるいはおよそ4カ月以内に施行されたものを初回治療とする。 <p>造血器腫瘍以外の初回治療の定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.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を初回治療とみなす。 2.診療録に記載がない場合でも施設における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を初回治療とみなす。 3.上記 1~2 以外の場合、がんの進展、期待した治療効果が得られなかったと判断された、あるいは治療効果がなく別の治療を開始した時点までに行われた治療を初回治療とみなす。なお、がんの進展や治療効果の有無等の記載がなく、検討している治療が診断から4カ月以上経過して開始された治療については、初回治療に含めない。 4.患者がすべての治療を拒否している場合、あるいは医師が治療せず、経過観察を選択している場合、「初回治療をしない」あるいは「経過観察」という行為を初回治療と扱う。経過観察期間中に、がんの増大傾向を認めたため治療が開始された場合、経過観察後に行われた治療は初回治療には含めない。つまり、経過観察のみを初回治療とする。 <p>造血器腫瘍の初回治療の定義</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.初回寛解導入までに用いられたすべての治療、および初回寛解を維持するために用いられたすべての治療を初回治療とする。 2.初回寛解後の再燃に対して行われた治療は初回治療とはしない。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・上記のとおり、「初回治療」には、経過観察を選択した場合も含まれる。 ・死体解剖で初めて診断された場合は「8.その他」とする。
-----------------	---	--

<p>13. 診断根拠</p>	<p>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</p>	<p>☞35 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、当該がんの診断の根拠となった最も確かな検査</u> (2 ページ参照) ・喀痰、尿検査、膣分泌物などによる剥離細胞診、ファイバースコープなどによる擦過/吸引細胞診・洗浄細胞診は細胞診。 ・白血病等で、骨髄を検体とする検査の結果は組織診陽性を含め、末梢血を検体とする検査の結果は細胞診陽性を含める。
<p>14. 診断日</p>	<p>0.西暦 4.平成 □年 □月 □日 (必ず記載)</p>	<p>☞36 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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最も確かな検査</u> (2 ページ参照) を行った日 ・「11.診断施設」が「1.自施設診断」のときは自施設診断日、「2.他施設診断」のときは当該腫瘍初診日 (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) とする。 ・<u>いずれも自施設情報のみで決定できるため必ず記載</u> ・自施設受診後の依頼検査 (他施設に検査を依頼し、その結果を返してもらう) は、自施設検査として扱う。 ・生前に存在が疑われていなかったがんが死体解剖により初めて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。
<p>15. 発見経緯</p>	<p>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</p>	<p>☞37 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設、他施設を問わず、当該がんに関して初めて医療機関を受診した際の状況を判断するための項目 ・いったん医療機関を受診後、「がん」の診断がなされず、経過観察となった場合、がんと診断されたタイミングでの受診状況で判断する。 ・あるがん (第 1 がん) のフォローアップ中に異時性のがん (第 2 がん) が発見された場合、「3.他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。 ・剖検発見には、Ai (オートプシー・イメージング:死亡時画像診断) で診断された場合を含む。 ・何らかの症状があり、病院を受診した場合、「8.その他」とする。 ・がんが疑われて受診したが、その際の検査では確証が得られず、経過観察。その後の受診で、がんが診断された場合、その時点から新たなエピソードが開始となったと考えて、「3.他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。

【進行度】		
<p>16. 進展度・治療前</p>	<p>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</p>	<p>☞38 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療前に得られたエビデンス（各種の検査結果）に基づき決定。 <p>進展度について ☞19 ページ</p> <p>①上皮内…組織の基底膜下にごん細胞が入りこんでいない状態。ただし、大腸癌の場合は、基底膜を越えていても粘膜内にとどまっていれば上皮内とする。</p> <p>②限局…がんが発生元の器官に限定して存在する状態</p> <p>③所属リンパ節転移…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。</p> <p>④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。</p> <p>⑤遠隔転移…がん細胞が発生元の器官から離れて身体他の部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態。リンパ行性転移、血行性転移、播種性転移が含まれる。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遠隔転移とする。ただし、卵巣癌の腹膜播種転移は隣接臓器浸潤とする。</p> <p>進展度の総則 ☞21 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発巣が不明の場合、また、「15.発見経緯」が「4.剖検発見」の場合、「499.不明」とする。 ・白血病及び多発性骨髄種を除く、すべての組織型に適用（白血病及び多発性骨髄腫は「777.該当せず」とする） ・死体解剖の情報は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用する。 ・<u>複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択する。</u> ・<u>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する。</u> ・初回の「16.進展度・治療前」「17.進展度・術後病理学的」が確定した後で、例えば転移が診断された場合でも16と17はともに修正を行わない。 <p>進展度の例外 ☞20 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性リンパ腫及びカポジ肉腫は異なる定義を適用。 <p>【悪性リンパ腫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【カポジ肉腫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

<p>17. 進展度・術後病理学的</p>	<p>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・術前治療後 777.該当せず 499.不明</p>	<p>☞39 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療前に得られた情報（「16.進展度・治療前」）に、手術や病理組織学的検査で得られた知見を補足、修正して決定。 ・自施設で手術を行わなかった場合、または、手術の前に初回の治療が開始された場合、「660.手術なし・術前治療後」とする。 ・他は、「16.進展度・治療前」の「<u>進展度について</u>」等を参照
<p>【初回治療】</p>		
<p>18. 外科的</p>	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞40 ページ「外科的治療の有無」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各種治療の有無等についての共通事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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とする。 ・症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。 ・初回治療の定義については、3 ページ「12.治療施設」を参照 ・「12.治療施設」が「1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明」「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」「8.その他」の場合、「2.自施設で施行なし」とする。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除を外科的治療と定義する。 ・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ない。 ・切除の手段としてレーザー等を用いた手術、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は外科的治療に含める。 ・前立腺癌の HoLEP 手術など内視鏡的視野を用いた場合は内視鏡的治療に含める。
<p>19. 鏡視下</p>	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞41 ページ「鏡視下治療の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「18.外科的」の「<u>各種治療の有無等についての共通事項</u>」を確認すること。 ・自然開口部（口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等）以外を介して挿入された光学機器の視野を用いた病巣切除術を鏡視下治療と定義。 ・胸腔鏡、腹腔鏡による手術の他、皮膚等に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術（補助下手術）は鏡視下治療に含める。 ・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は外科的治療に含める。 ・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は鏡視下治療に含める。 ・経管腔的内視鏡手術（NOTES: Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery）は鏡視下治療に含める。（つづく）

		<p>(つづき)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然開口部経路であっても、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、鏡視下治療に含める。
20. 内視鏡的	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞42 ページ「内視鏡的治療の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・自然開口部（口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等）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的治療と定義。 ・自然開口部経路であっても、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、鏡視下治療に含める。
21. 観血的治療の範囲	<p>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</p>	<p>☞43 ページ「外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設での初回治療として行った外科的、鏡視下、内視鏡的治療の総合的な結果を記載。 ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除が行われた場合、外科的治療の結果を記載。 ・自施設で外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも行われていない場合、「6.観血的治療なし」とする。 ・原発巣、転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合、「1.原発巣切除」とする。 ・原発巣の切除を伴わない転移巣切除の場合は、「4.姑息的な観血的治療」とする。
22. 放射線治療	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞44 ページ「放射線療法の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・X線検査やガンマ線等の電磁放射線あるいは陽子線治療や重イオン線等の粒子放射線によって、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義。 ・甲状腺 I-131 内用療法等の内照射療法は放射線療法に含める。 ・分子標的薬と放射線同位元素を組み合わせて両方の作用により、腫瘍の縮小・消失を目的とする治療は、「23.化学療法」と「22.放射線治療」のいずれにも含める。
23. 化学療法	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞45 ページ「化学療法の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・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・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。ただし、内分泌療法に含まれるものを除く。 <p>(つづく)</p>

		<p>(つづき)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管塞栓術も併用した肝動脈化学塞栓療法 (TACE: Transcatheter Arterial Chemoembolization) のような併用療法の場合、「23.化学療法」と「25.その他の治療」の両方に含める。 ・血液腫瘍によるステロイド単剤療法は内分泌療法に含める。 ・甲状腺 I-131 内用療法等の内照射療法は放射線療法に含める。 ・免疫療法は、腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾によって腫瘍の縮小、消失の効果をもたらすものとして、「25.その他の治療」に含める。
24. 内分泌療法	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞46 ページ「内分泌療法の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療と定義。 ・エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術、前立腺癌に対する精巣摘出術を含める。 ・血液腫瘍によるステロイド単剤療法は内分泌療法に含める。
25. その他治療	<p>1.自施設で施行 2.自施設で施行なし 9.施行の有無不明</p>	<p>☞47 ページ「その他の治療の有無」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6 ページ「18.外科的」の「各種治療の有無等についての共通事項」を確認すること。 ・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。 ・免疫療法は、腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾によって腫瘍の縮小、消失の効果をもたらすものとして、「25.その他の治療」に含める。 ・血管塞栓術、光線焼灼術(レーザー)、電磁波焼灼術(RFA等)、エタノール注入療法(PEIT)等が含まれる。
26. 死亡日	<p>0.西暦 4.平成 □年 □月 □日</p>	<p>☞48 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・届出の対象が、届出前に当該病院で死亡したときのみ記入。当該病院等で死亡していないときは空欄。
備考	<p>テキスト入力(全半角 128 文字以内)</p>	<p>☞49 ページ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一人物の照合に役立つ情報を記入 ・名前：ミドルネーム、通称、外字を異体字や●に置き換えた場合の元の文字の参考情報 ・性別：生物学的な性別が異なるとき ・住所：診断後の住所の移動(届出住所とは異なる住所) ・原発部位、病理診断の詳細な情報 ・紹介元、紹介先の医療機関名 ・既往のがん