

全国がん登録 届出項目と注意点

2024年度版
栃木県がん登録室

必要な資料

■ 全国がん登録 届出マニュアル 2022

がん情報サービス> HOME>がん対策情報>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 届出マニュアル 2022

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



診断とは

■ 初回の診断とは

- 入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び/又は治療等の対象となった腫瘍が届出の対象です。

■ 診断とは

- 当該病院等が、当該患者の疾病を「がん」として診断/及び又は治療等の診療行為を行っていること。
- 画像診断、血液検査、尿検査、内視鏡診断、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。

転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含みます。この場合、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出ます。

がん登録における「がん治療」

■一般にがん治療とは1) 2) 両者を指す。

→ 届出対象に用いる定義

- 1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療
- 2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた特異的な治療

がん登録における「初回治療」

- 当該がんの縮小・切除を意図したがん組織に対する治療（「腫瘍に対する治療」という）のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。
- 最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された内容とし、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みなして扱うこととする。
- なお、この範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに施行されるか、あるいはおよそ4か月以内に施行されたものを初回治療とする。

全国がん登録26項目

項目数 26項目
 →CSV形式 29項目
 -1 病院等の名称
 + 都道府県コード
 + 原発部位局在コード
 + 病理診断・組織型コード
 + 備考

項目名		項目名	
1	病院等の名称	14	診断日
2	診療録番号	15	発見経緯
3	カナ氏名	16	進展度・治療前
4	氏名	17	進展度・術後病理学的
5	性別	18	外科的治療の有無
6	生年月日	19	鏡視下的治療の有無
7	診断時住所	20	内視鏡的治療の有無
8	側性	21	外科的・鏡視下・ 内視鏡的治療の範囲
9	原発部位	22	放射線療法の有無
10	病理診断	23	化学療法の有無
11	診断施設	24	内分泌療法の有無
12	治療施設	25	その他の治療の有無
13	診断根拠	26	死亡日

全国がん登録届出票①

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名		シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)
④氏名		氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)
⑤性別		<input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性			
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令			
⑦診断時住所		都道府県選択 市区町村以下 (全半角40文字)			
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			
腫瘍の種類	⑨原発部位	大分類			
		詳細分類			
	⑩病理診断	組織型・性状			
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			
	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 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明			
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660.手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明			
初回治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明			
		<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明			
		<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明			
	⑲内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1.自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2.自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9.施行の有無不明			
		<input type="checkbox"/> 1.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			
	その他の治療	⑳放射線治療	<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		
㉑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			
㉒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			
㉓その他の療法	<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死亡日		<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令			
備考		(全半角128文字)			

基本情報

腫瘍の情報

診断情報

進行度

初回治療

死亡日・他

②診療録番号は患者情報照会（問い合わせ）の際、必要

③～⑦は照合に使用 正しく入力ください

⑧側性：臓器の左右を区別

⑨原発部位 C●●●● ⑩病理診断で腫瘍を登録 ●●●●/○◎

⑪診断施設：自施設か他施設

⑫治療施設：初回治療をどの施設で開始、実施したか

⑬診断根拠：患者の全経過を通じて「がん」の診断の根拠となった最も確かな検査

⑭診断日：初回治療前に行った検査のうち、がんを診断する根拠となった検査を行った日

⑮発見経緯：当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目

⑯進展度：原発部位での拡がりの程度と、領域リンパ節・遠隔転移への転移の有無を分類する。治療前の結果に基づく。

⑰進展度：治療前に得られた情報（進展度治療前）に、手術等得られた知見を補足修正して決定される病期

⑱～⑳㉑㉒㉓：当該腫瘍における一連の初回治療のうち初回治療 自施設で実施したものを選択

㉔観血的治療の範囲：当該腫瘍に対する外科的・鏡視下・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入。初回治療として行った総合的な結果を記入。

㉕死亡日：届出票作成前に死亡日が判明している場合のみ記入

入力時の注意点

問合せが多かった
ポイントを重点的に

i. 基本情報	③カナ氏名 ④氏名 ⑤性別 ⑥生年月日 ⑦診断時住所
ii. 腫瘍の種類	⑧側性 ⑨原発部位 ⑩病理診断
iii. 診断情報	⑪診断施設 ⑫治療施設 ⑬診断根拠 ⑭診断日 ⑮発見経緯
iv. 進行度/初回治療	⑯進展度・治療前 ⑰進展度・術後病理学的 ⑱～⑳観血的治療 ㉑～㉒その他の治療
v. 死亡日、その他	㉓死亡日 その他

i. 基本情報

- ③カナ氏名④氏名⑤性別⑥生年月日⑦診断時住所 は **正確に記入してください。** 重複登録しないために重要。
- 婚姻等による姓の変更、最新住所、外国人の場合であれば国籍、(分かれば通称名も)等、備考に情報を入力。

氏名がカタカナや●で提出されたが詳細情報がない	記入例) → ●→正しくはくさかんむりが「++」の英
番地等が途中で切れている、または文字化けしているなど住所情報が不完全	診療申込書や保険証等で確認のうえ、正確な情報の入力をお願いします。
他施設間で基本情報のいずれかに相違がある	同一人物かどうか判定するために問い合わせさせていただきます。

氏名	<p>不明な場合、氏名に全角ハイフン(ー)、カナ氏名は空欄 アルファベット、カタカナ可 ミドルネームは氏名欄に含めず備考欄に記入 通称名が判明している場合、備考欄に記入 外字 可能な限りShift-JISの範囲の異字体に置き換える 異字体に置き換えできない場合、●に置き換える 置き換えた場合、正式な漢字の参考情報を備考欄に記入</p>
性別	<p>不明は認めない 原則として住民登録されている性別 生物学的な性別が異なる場合、備考欄に記入 住民登録の性別不明な場合は、診療録等記載の性別</p>
生年月日	<p>不明な場合は9999年99月99日で提出</p>
診断時住所	<p>不明な場合「住所不明」で届出 公式に認められていない通称はご遠慮ください 都道府県-(郡)-市町村・特別区-町・字-地番-(支号)- (部屋番号)-共同住宅の名称</p>

置き換えた漢字	備考欄への記入例
辻	正しくは「一点しんによう」
芦	正しくは「くさかんむりに戸」
●	「なぎ」の漢字 ゆみへんに前に刀
正式な漢字の参考情報「戸籍統一文字(番号)情報」(法務省)	

i. 基本情報

- 以下の届出の場合、**お知らせはせず**登録室にて修正・削除します。

誤：栃木県小山市栗宮○○○
正：栃木県小山市**大字**栗宮○○○

誤：栃木県宇都宮市陽南**町**○-○
正：栃木県宇都宮市陽南○-○ など

誤：栃木県さくら市柿木沢
正：栃木県さくら市柿木**澤** など

栃木県**栃木県**宇都宮市…
宇都宮市…○○施設 **入所中**

→ 「大字」や「町」の過不足、地名の漢字違いは登録室にて修正します。

→ 重複や、住所以外の情報が入力されている場合登録室で削除します。

ii. 腫瘍の種類 ⑧側性

■ 側性のある臓器 一覧

カルテに左右の記載があっても、
選択できる部位、できない部位があるため注意！

局在コード	局在名	局在コード	局在名	局在コード	局在名
C07.9	耳下腺	C40.0	肩甲骨および上肢の長骨	C49.1	上肢・肩の軟部組織
C08.0	顎下腺	C40.1	上肢の短骨	C49.2	下肢・股関節部の軟部組織
C08.1	舌下腺	C40.2	下肢の長骨	C50.0-C50.9	乳房
C09.0	扁桃窩	C40.3	下肢の短骨	C56.9	卵巣
C09.1	扁桃口蓋弓(前)(後)	C41.3	肋骨、胸骨および鎖骨	C57.0	卵管
C09.8	扁桃の境界部病巣	C41.4	骨盤骨、仙骨および尾骨	C62.0-C62.9	精巣
C09.9	扁桃、部位不明	C44.1	眼瞼の皮膚、眼角を含む	C63.0	精巣上体
C30.0	鼻腔	C44.2	耳および外耳道の皮膚	C63.1	精索
C30.1	中耳	C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚	C64.9	腎盂を除く腎
C31.0	上顎洞	C44.5	体幹の皮膚	C65.9	腎盂
C31.2	前頭洞	C44.6	上肢の皮膚、肩を含む	C66.9	尿管
C34.0	主気管支	C44.7	下肢の皮膚、股関節部を含む	C69.0-C69.9	眼球・涙腺
C34.1-C34.9	肺	C47.1	上肢の抹消神経、肩を含む	C74.0-C74.9	副腎
C38.4	胸膜	C47.2	下肢の抹消神経、股関節部を含む	C75.4	頸動脈小体

※上記の局在で側性なしを選択されている場合はエラーとなり、問合せ対象。

※上記以外の局在で左右、または不明を選択している場合はエラーとなり、問合せ対象。

ii. 腫瘍の種類 ⑧側性

- 側性をつけられる臓器は限られているので注意。
一覧以外の局在で側性を選択している場合はエラーとなり、問合せ対象。また、側性のある臓器で側性なしを選択している場合もエラーとなり、問合せ対象。
- 「3.両側」を選択できるのは以下の3つのみ
 - * **卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍**
 - * **腎臓に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)**
 - * **網膜に発生した網膜芽細胞腫**
- 側性のある臓器で左右どちらが原発か分からない場合、または正中に位置する場合は「9.不明」を選択。
- **原発部位不明は「7.側性なし」を選択。**

この3つ以外で「両側」をつけている場合はエラーとなり問合せ対象です。

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- 食道の上部C153・中部C154・下部C155はがん登録上使用しないコード。
頸部 C150・胸部 C151・腹部 C152 のいずれかに振り分ける。
- 胃の局在については以下の表を参照。

局在コード	局在名
C16.0	噴門、食道胃噴門部
C16.1	胃底部、胃穹窿部、胃上部
C16.2	胃体部、胃中部
C16.3	前庭部、幽門前庭、胃前庭、幽門部、胃下部
C16.4	幽門、幽門前部
C16.5	胃小彎、NOS
C16.6	胃大彎、NOS
C16.8	胃の境界部病巣
C16.9	胃、NOS

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

■ 胃の局在についての注意点

- C16.0 → 噴門は、原発部位が「噴門部」や「食道胃接合部」のように明示され、胃が原発である旨の情報が得られた場合に採用する。
- C16.1 → 噴門や食道胃接合部等の記載がない場合はC16.1(胃底部)にコードする。
- C16.4 → 幽門は「幽門」と明示されたときに用いることになっており、その頻度は極めて低い。
- C16.5 → 原発部位が胃角であることが明確な場合はC16.5を割り当てる。

胃角と胃角部は同義ではない！胃角部は胃角より広範囲を指す。「胃角部」という記載がある場合は、より詳細な部位(胃体部または胃前庭部どちらに当たるか)を確認する必要がある。

胃の幽門は間違いやすいので注意！

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- がん登録のルール上「胃の上皮内」は限局に上げて登録。
 - ※ 胃がんで「上皮内癌」と記載がある(胃でTis・上皮内・5桁目が2)場合 → 「T1a」とし、5桁目を3、進展度は「限局」とする。

5. 病期分類と進展度

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍【510】【610】

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, smなどの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T分類を決定する。

- T1a** 粘膜(m)
 粘膜上皮 上皮内癌の表記がある場合はT1a*
 粘膜固有層
 粘膜筋板
- T1b** 粘膜下層(sm)
- T2** 固有筋層(mp)
- T3** 漿膜下層(ss)
- T4a** 漿膜を貫通(se)
- T4b** 隣接構造に浸潤(si)

- 胃の隣接構造とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、膵、腹壁、副腎、腎、小腸(十二指腸を除く)、後腹膜を指す。
- 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い深達度により分類する。
- 胃結腸間膜内、肝胃間膜内、または大網や小網内に進展する腫瘍で、臓側腹膜の穿孔を伴わない場合はT3に分類する。

* わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録する。
 表4を参考に、T分類を決定する。

表4. 壁深達度とUICC T分類との関係

壁深達度	UICC T分類【第8版】
m	T1a
sm	T1b
mp	T2
ss	T3
se	T4a
si	T4b

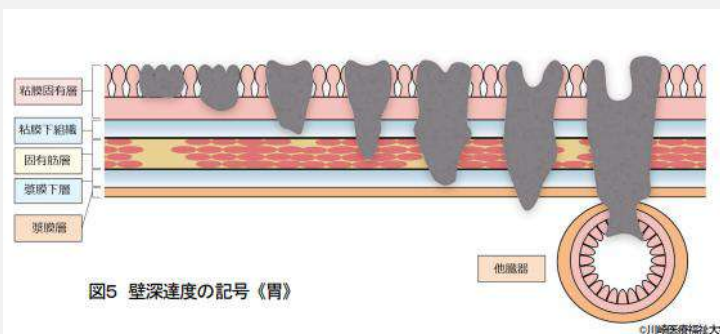


図5 壁深達度の記号《胃》

2) 進展度【580】【680】

表7. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix) 《胃》

UICC TNM 8(胃)	N0	N1-N2	N3a-N3b
T1a	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T1b	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T4a	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

* 基本的には、TNM 分類と進展度は分けて考えるが、進展度決定時、目安になるものが必要な場合は、この表を利用して、進展度を決定してもよい。

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- 局在が「血液 C42.0」「骨髄 C42.1」のとき
 進展度(治療前・術後病理学的)が「777.該当せず」**以外はエラー**。
 また、C42.0、C42.1以外で「777」が入力されているときもエラー。
 (ただし、**悪性リンパ腫の場合を除く***)

C42.1の時は
 「777.該当せず」を選択！
 *例外を除く

例) **骨髄 C42.1** 多発性骨髄腫 97323

進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
		<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明	
進行度	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤
		<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 499. 不明

**C42.0、C42.1以外で
 「777.該当せず」はエラー！**
 問合せ対象です。

ii. 腫瘍の種類 ⑨原発部位

- 電子届出票へ直接入力の際、プルダウンメニューに該当の局在がない場合、近い部位を選択して備考に正しい局在を入力。登録室で反映します。

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	脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系	
		詳細分類	大脳	C71.0
⑩病理診断	組織型・性状	海綿状血管腫	9121/0	

備考	原発部位：側頭葉	(全半角128文字)
----	----------	------------

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

■ 電子届出票に直接入力の場合で、病理診断について詳しい情報がある。

診断名 : 胃悪性リンパ腫
 病理診断 : びまん性大細胞性B細胞リンパ腫
 Diffuse Large B-cell lymphoma

診断名 : S状結腸癌
 病理診断 : 上皮内管状腺癌

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. 側性不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃の2部位以上広範又は詳細部位不明
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫	

備考	びまん性大細胞性B細胞リンパ腫
----	-----------------

プルダウンメニューより最も近いと思われるものを選択。備考には実際の病理診断の結果を入力。英語でも略語でもOK。

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. 側性不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	

備考	病理医が上皮内管状腺癌と診断
----	----------------

プルダウンメニューより最も近いと思われるものを選択。備考には実際の病理診断の結果を入力。
 *ルールFの適用

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

■ 乳の日本独自コード関連

浸潤性導管癌(浸潤性乳管癌) Invasive ductal carcinoma		
腺管形成型	Tubular forming type	8500/31
充実型	Solid type	8500/32
硬性型	Scirrhous type	8500/33
その他	Other type	8500/39

備考

Invasive ductal carcinoma scirrhous type

(全半角128文字)

電子届出票に直接入力の場合、6桁目の情報が分かる時は備考に入力してください。
登録室で反映します。

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 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コード。

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
 ※※ 日本独自ルール

- 特に「肝細胞癌」は画像診断等からつけられるコードで、肝癌・肝臓癌の記載のみでも、TAEなどの「肝細胞癌への適応がある治療」が実施されている場合は用いてよいコード。

※詳しくは部位別テキストの肝を参照。

- 病理学的診断でない時に左表以外の組織がつけられている場合、問合せ対象となるので注意。

ii. 腫瘍の種類 ⑩病理診断

- 治療施設が初回治療開始または継続施設で、病理学的診断(組織診・細胞診)を行っているのに「悪性腫瘍 8000/3」の時は問合せ対象。病理レポート等を確認して詳細な組織を入力。
- 病理学的診断の必要な組織がカルテや紹介状に記載されていても、診断根拠についての情報がなく、組織診や細胞診をつけられない場合は診断根拠が「5.臨床検査」となり、「8000/3」を選択。(特定の腫瘍を除いて)

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	S状結腸 C18.7
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	
		⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明

詳しい組織情報を入れてください。

例えば…
紹介状に腺癌とあるが
診断根拠が不明 →
「悪性腫瘍 80003」
「5.臨床検査」を選択

iii. 診断情報 ⑪ 診断施設

- 初回治療前にもっとも確からしい検査を行った施設を特定。

1.自施設診断	自施設に受診後に実施された場合
2.他施設診断	自施設に受診前に実施された場合

上から順に
最も確からしい検査

区分	説明	備考	
1	原発巣の組織診	顕微鏡学的（病理学的） 診断 = 直接がん細胞を 確認できるもの	
2	転移巣の組織診		
3	細胞診		
4	部位特異的腫瘍マーカー	<ul style="list-style-type: none"> ・肝細胞癌でのAFP高値 ・絨毛癌でのHCG高値 ・神経芽細胞腫でのVMA高値 ・ワルデンストレームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値 	顕微鏡学的（病理学的） 診断ではない = 直接がん 細胞を確認できないもの
5	臨床検査	上記以外での腫瘍マーカー、画像診断（CT・MRI・ エコー・X線・PET）	
6	臨床診断	1～5以外の検査（視診や触診での診断）	

4つ
限定！

iii. 診断情報 ⑪ 診断施設

例)

「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(最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査)が

— 自施設に受診後に実施された場合

自施設診断

— 自施設に受診前に実施された場合

他施設診断

1/4	Aクリニック	胸部X-Pで肺がん疑い 喀痰細胞診で陽性	Aクリニック：自施設診断・細胞診
1/11	B病院	CTで肺がん、D病院に紹介	B病院：他施設診断・細胞診
1/13	C病院	依頼検査PET-CTで肺がん	C病院：届出対象外
1/14	D病院	BF生検組織診で腺癌	D病院：自施設診断・組織診

iii. 診断情報 ⑫治療施設

■ 初回治療をどの施設で開始、実施したか

1.自施設で初回治療せず、他施設で紹介又はその後の経過不明

- 初回治療をしていない。（治療の施行は他施設へ紹介・依頼した）
- 初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった。
- 経過観察の決定のみ。

2.自施設で初回治療開始

- 初回治療を自施設で施行した。
- 初回治療として経過観察を開始した。

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

- 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った。
（手術後の化学療法、放射線療法後の手術、内視鏡的切除術後の外科的手術等）

4.他施設で初回治療終了後に、自施設に受診

- 他施設で初回治療終了後に自施設に受診。
- 経過観察の決定と実施は他施設で行っており、自施設でも引き続き経過観察を行った。

8.その他 死体解剖で初めてがんと診断

例) 意識不明のため自施設に緊急搬送後間もなく死亡。
死因解明のため死体解剖実施。解剖の結果、初めて肝臓がんが発見された。

8.その他は安易
に使用しない!


iii. 診断情報 ⑫治療施設

- 治療施設が1.4.8の場合（他施設治療）は、初回治療情報はすべて「2. 自施設で施行なし」を選択。

その際、⑰進展度・術後病理学的は必ず「660. 手術なし・術前治療後」を選択。
 (局在コードがC42.0又はC42.1の場合を除く)

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



⑰進展度・術後病理学的

	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内	<input type="checkbox"/> 410. 限局	<input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移	<input type="checkbox"/> 43
	<input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移	<input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後	<input type="checkbox"/> 777. 該当せず	<input type="checkbox"/> 49
観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし
その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明

iv. 進行度/初回治療 ⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

■ がんの治療前に得られた検査結果等に基づき決定。

区分		説明
400	上皮内	がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器、臓器への浸潤がないもの
430	隣接臓器浸潤	隣接組織・臓器に直接浸潤しているが遠隔転移がない
440	遠隔転移	遠隔転移があるもの
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)
499	不明	原発巣が不明(局在コードがC80.9)、進展度についての情報がない

- 複数の区分に該当する場合、より進んでいる方を選びます。
- 判断に疑いの余地がある場合、進展度の低い方を選択します。

iv. 進行度/初回治療 ⑰ 進展度・術後病理学的

- 治療前(進展度・治療前)に得られた情報に、手術等で得られた知見を補足・修正して決定される病期

届出マニュアル P.21~23、 P.43 進展度区分の定義適用の例外:悪性リンパ腫とカポジ肉腫

区分		説明
400	上皮内	がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの
410	限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420	領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うが、隣接臓器、臓器への浸潤がないもの
430	隣接臓器浸潤	隣接組織・臓器に直接浸潤しているが遠隔転移がない
440	遠隔転移	遠隔転移があるもの
660	手術なし又は術前治療後	手術が自施設で行われなかった場合、術前治療(薬物・放射線治療など)が開始された場合
777	該当せず	白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)
499	不明	原発巣が不明、進展度についての情報がない

- 複数の区分に該当する場合、より進んでいる方を選びます。
- 判断に疑いの余地がある場合、進展度の低い方を選択します。

iv. 進行度/初回治療 進展度についてのポイント

原発部位不明 (局在コードC80.9)	進展度・治療前 → 「499.不明」 進展度・術後病理学的 → 手術をしても依然原発不明「499.不明」 → 手術をしていない 「660.手術なし」
白血病・多発性骨髄腫 (局在コードがC42.0又はC42.1)	進展度・治療前、術後病理学的ともに → 「777.該当せず」 ※ C42.0、C42.1の時は必ず選択します。
上皮内がん	組織コード5桁目は「2」 進展度は「400.上皮内」
自施設で手術をしていない	進展度・術後病理学的 → 「 660.手術なし又は術前治療後 」
剖検発見	進展度・治療前 → 「499.不明」 進展度・術後病理学的 → 剖検で得られた情報を反映 わからなければ「499.不明」

上記の各ポイントに注意して
進展度を決定してください。

iv. 進行度/初回治療 初回治療について

全国がん登録における、がん初回治療の定義

- 当該がんにおける最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した治療のうち、診療計画等に記載されたもの。

経過観察が計画された場合、又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に含む

- 造血器腫瘍以外の悪性腫瘍と造血器腫瘍の定義が異なる。
- **症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。**

初回治療は
自施設で実施した治療を選択します。

iv. 進行度/初回治療 造血器腫瘍の初回治療

(白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫など)

- 初回寛解導入までに用いられた全ての治療、および初回寛解を維持するために用いられた全ての治療。
- 初回寛解後の再燃に対して患者に行われた治療は初回治療とはしない。

寛解	...	症状が落ち着いて安定した状態
再燃	...	一度おさまった症状がまた悪くなった状態

iv. 進行度/初回治療 造血器腫瘍以外の初回治療

- 診療録にがん治療の計画が記載
→ **その完了まで**
- 診療録に記載がないが、施設における標準的ながん治療計画が存在する場合
→ **その完了まで**
- 上記以外の場合
→ **別な治療を開始した時点までに行われた治療**

届出マニュアル P.20ページ参照

iv. 進行度/初回治療 経過観察を初回治療として扱う場合

- 患者が全ての治療を拒否した場合
 - 治療方針として経過観察のみを選択した場合
- それを「**初回治療**」とみなす

届出マニュアル P.20ページ参照

iv. 進行度/初回治療

⑱外科的
治療の有無

⑲鏡視下治療

⑳内視鏡的

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行した場合

→ 1.自施設で施行

例) ○○切除術、○○摘出術
腹腔鏡下○○切除術、胸腔鏡下○○切除術
EMR、ESD、ポリペクトミー、TUR-Bt など

- 当該がんの縮小・切除を意図した治療を施行しない場合

- 症状の緩和を目的とした手術を施行した場合

→ 2.自施設で施行なし

例) 診断のみで他院へ紹介、経過観察の実施のみ、
バイパス術、人工肛門造設術、内視鏡的ステント留置術
など

iv. 進行度/初回治療

外科的 鏡視下 内視鏡的治療の範囲 (観血的治療の範囲)

- ⑱外科的 ⑲鏡視下 ⑳内視鏡的 治療のいずれかを施行した場合、
治療の総合的な結果を記載する

1.腫瘍遺残なし	体内に「がん」が 残っていない と考えられる場合
4.腫瘍遺残あり	体内に「がん」が 残っている と考えられる場合 転移巣のみの切除を含む
9.不明	体内に「がん」が 残っているかどうか不明 な場合

- 手術を施行していない場合

治療施設が1、4、8の場合(自施設の初回治療なし)
必ずこれを選択します。

6.観血的治療なし	自施設で⑱外科的⑲鏡視下⑳内視鏡的治療の いずれも実施していない場合
-----------	---

iv. 進行度/初回治療

②放射線療法③化学療法④内分泌療法
⑤その他の治療の有無


- 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行した場合

→ **1.自施設で施行**

- 当該がんの縮小・消失を意図した治療を施行しない場合

- 症状の緩和を目的とした治療を施行した場合 (例外あり)

→ **2.自施設で施行なし**



2019年症例から「②放射線療法」のみ
症状の緩和を目的に行われた治療であっても、
原発巣・転移巣を問わず腫瘍に対して照射が行われている場合は
1.自施設で施行 を選択。(届出マニュアル P.48)

iv. 進行度/初回治療

②②放射線療法 ②③化学療法 ②④内分泌療法
②⑤その他の治療 の有無

注意！

甲状腺 I-131内用療法等の内照射療法	→	放射線療法
肝癌のTACE	→	化学療法+その他の治療
前立腺癌の精巣摘出術	}	内分泌療法
エストロゲン依存性腫瘍に対する 卵巣摘出術		
血液腫瘍のステロイド単剤療法		
免疫療法	}	その他の治療
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)		

iv. 進行度/初回治療

【補足】 ㊤ その他の治療の有無

- 2019年受付分で「その他の治療：自施設で施行あり」を選択している症例に対し、その他の治療としてどのような治療を施行したか調査しました。定義に該当せず**自施設で施行なし**へ修正された症例は以下の通りです。

局在	その他の治療：自施設で施行ありから「なし」へ変更された治療内容
梨状陥凹	モーズ軟膏療法
食道	ステント留置
胃	胃腸バイパス術、経過観察、症状緩和的治療、食道ステント留置
結腸	定期的な検査通院
直腸	ストマ増設
肝外胆管	ステント、ENBD施行
膵	経過観察、症状緩和的治療、胆管空腸吻合術、胃空腸バイパス術
肺	経過観察、症状緩和的治療、ユニタルク施行、キイトルーダ導入
乳房	CVカテーテル設置
前立腺	外科的去勢術 → 内分泌療法に修正
リンパ節	ステロイド使用 → 内分泌療法に修正

経過観察や症状緩和的治療を「その他の治療」と解釈？！

調査した約3割が「なし」へ修正されました。

v. 死亡日、その他 ②⑥死亡日

- 届出前に死亡日が判明している場合のみ入力。
- 自施設での死亡でない場合は空欄。

記入例

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
備考	〇〇病院より死亡連絡あり 死亡日=0000/00/00	
(全半角128文字)		

②⑥死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	2023 年 <input type="text"/> 9 月 <input type="text"/> 13 日
備考	〇〇病院へ紹介後、自施設に戻り経過観察。死亡退院。	
(全半角128文字)		

v. 死亡日、その他 備考欄の活用

- 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。
 - ・ 当該がんの病理診断に関する詳細情報
 - ・ 紹介先、紹介元の施設情報
 - ・ 診断後の住所情報
 - ・ カナ氏名、氏名に関する情報 など

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
備考	〇〇病院へ紹介 吉の字 → 正しくは「土」に「口」							(全半角128文字)

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
備考	〇〇病院より死亡連絡あり、死亡日=0000/00/00 最新住所は〇〇市△△町123-45							(全半角128文字)

問い合わせ先

※不明な点がありましたらお問い合わせください。

相談先	連絡先	対応時間	問合せ内容について
栃木県保健福祉部健康増進課 がん・生活習慣病担当 がん対策チーム	028-623-3096 (直通) kenko-zoshin@pref.tochigi.lg.jp	土日祝日を除く 8:30～17:15	届出制度について
栃木県がん登録室	028-645-9592 (直通) chigan@tochigi-cc.jp	土日祝日を除く 9:00～16:00	届出の内容や方法について
国立がん研究センター がん情報サービス がん登録オンラインシステム コールセンター	03-4216-3943	土日祝日を除く 9:00～17:00	がん登録オンラインシステムについて