

兵庫県悪性新生物患者 届出票の記載要領

①基本情報

医療機関		名称	照会先所属	届出者
貴院患者ID		性別	生年月日	
姓・名 (漢字)		1 男 2 女	0 西暦 1 明治 2 大正 年 月 日 3 昭和 4 平成	
診断時住所				

②診断名

診断名	左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 9 不明 3 両側 (卵巣、腎芽腫、網膜芽腫)	病理診断名 詳細をお願いします
	部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U、肺S2、など)	

③診断情報

診断情報	初発・ 治療開始後	1 初発 (自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後 (前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降) ・再発		
	診断根拠 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー (PSA/AFP/HCG/VMA/免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 6 臨床診断		患者の全経過を通じて、がん と診断する根拠となった検査 に〇(初回治療前の診断に 限定しない)
	診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	・初回治療前に自施設で実施した検査の うち、診断根拠の番号の最も小さい検査 の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍自施設 初診日
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	他施設診断の場合、その診断日をわか る範囲で必ず記入
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 労務 9 自覚症状・その他・不明			

④病期

病期 ・手術施行の場合 術後評価を優先 ・術前化学・放射 線治療後手術の場 合は治療前評価 を優先	病巣の拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明	初発の場合、病巣の拡がりか UICC/TNMのどちらかは必ず記入
	UICC TNM*	T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ステージ <input type="checkbox"/>	地域がん登録では病巣の拡がりを集計する。 病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やそ の他の情報からコード化する。))
	その他	深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。	

⑤初回治療

初回治療 貴院における初回の 一連の治療について すべてご記入くださ い。 再発では記載不要	観血的治療	手術	1 有 2 無
		体腔鏡的	1 有 2 無
		内視鏡的	1 有 2 無
	その他の 治療	観血的治療を総合 した治療結果	原発巣切除 (1 治療切除 2 非治療切除 3 治療度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳
		放射線	1 有 2 無
		化学療法	1 有 2 無
免疫療法		1 有 2 無	
内分泌療法	1 有 2 無		
その他			

⑥死亡年月日

死亡年月日	0 西暦 1 平成 年 月 日
オプション (自由記載欄)	

①基本情報

医療機関 自施設名称

貴院患者ID

貴院で患者固有に与えられている番号・記号

姓・名(漢字)

姓と名を別々に漢字表記で記入

イニシャル、カタカナ等の略記は避け本名を記入

漢字表記できない外国名の場合はカタカナ表記

* 照会先所属・届出者、貴院患者IDは問い合わせに使用

性別

生年月日

診断時住所

診断時に居住していた住所

市町村のみならず、マンション・部屋番号までの
できるだけ詳細な住所

重複登録を防ぐための重要な情報

②診断名

左右

原発部位が両側臓器（肺・乳房等側性のある臓器）のみ記入

右

左

両側（卵巣，腎芽腫，網膜芽腫）

不明

- 両側は卵巣・腎芽腫・網膜芽腫に用いる
- その他の側性を有する臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入
- 一方が他方の転移で、原発側が判断されない場合は「不明」とする

部位

腫瘍の原発部位 できるだけ詳細な情報で記入

- 固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位（例：肺左上葉、結腸脾弯曲部）
- 転移の場合は、原発臓器を記入（例：食道がんの肺転移の場合は、転移部位の「肺」ではなく「食道」を記入）
- 原発が不明な場合は「原発不明」
- 白血病の場合、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病M2」等と記入
- 悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位（例：胃の悪性リンパ腫は「胃」とし、詳細な診断名は病理診断名に「びまん性大細胞性B細胞型リンパ腫」のように記入）

病理診断名

できるだけ詳細な腫瘍の病理組織情報

- 腫瘍の形状
- 腫瘍の性状(良性、良悪不詳、上皮内、悪性)
- 分化度(高・中・低・未分化)
- リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原(T-cell、B-cell、Null-cell)

③診断情報

初発 治療開始後

初発、治療開始後・再発を区別するための項目

初発

自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合

治療開始後・再発

他施設にて当該腫瘍の初回治療を開始した後、自施設にて患者を診療した場合

他施設において初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合（再発を含む）

* アンダーライン部分を、一部変更しています(H24.3)

診断根拠

当該腫瘍が悪性腫瘍であること、その原発部位ならびに病理組織の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した情報（初回治療前の診断に限定しない。他施設における診断情報も含む。）

原発巣の組織診	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断、白血病の骨髄穿刺を含む
転移巣の組織診	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断
細胞診	喀痰、尿沈渣、膣分泌物等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、洗浄細胞診 白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査
部位特異的な腫瘍マーカー	PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値
臨床検査	画像診断（特殊撮影、造影全て。MRI、RI検査、PET、超音波検査を含む）、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含む
臨床診断	

* 複数回答可

自施設診断日

自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日を記入（組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順で優先）。

前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入。

生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。

初回診断日

前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前に”がん”と診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で必ず記入。詳細が不明な場合でも分かる範囲で記入（例：4月上旬、4月頃、春頃、2009年頃等）

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

がん検診	がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合
健診・人間ドック	健診は健康一般に関する審査(健康尺度の測定)を目的とし、一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象にして行う、より詳細な健康一般に関する診査
他疾患の経過観察中	入院時ルーチン検査を含む
剖検	剖検によってはじめて腫瘍の存在が発見された場合

* 自覚症状を持ちながらがん検診を受けがんと診断された場合は「がん検診」とする

④病期

病巣の拡がり

腫瘍の原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節・遠隔臓器への転移の有無に基づき、大まかに分類する方法

- 術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いる
 - * ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、あるいは免疫・内分泌療法等を施行の後、手術（体腔鏡的・内視鏡的手術を含む）を施行した場合は、治療前の進展度を優先する
 - * 再発では記載不要

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
限局	がんが原発臓器に限局しているもの
所属リンパ節 転移	所属リンパ節への転移を伴うが、隣接組織、臓器への浸潤がないもの
隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの
遠隔転移	遠隔転移があるもの

UICC TNM

- 地域がん登録では、病巣の拡がりを集計
 - 病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他欄の情報から地域がん登録室の方でコード化する
- * 初発の場合は、病巣の拡がりかTNMのどちらかは必ず記入する**
- がん登録では、病期分類として「UICC(国際対がん連合) TNM悪性腫瘍の分類」を用いている

⑤初回治療

初回治療

当該腫瘍における一連の初回治療のうち自施設で実施したものを記入

観血的治療

- 手術
- 体腔鏡的
- 内視鏡的

観血的治療の結果

その他の治療

- 放射線
- 化学療法
- 免疫療法
- 内分泌療法
- その他

* 再発では記載不要

- **手術**（例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術 【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法）

- **体腔鏡的**

- **内視鏡的**

- **放射線**

- **化学療法**（例:【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI）

- **免疫療法**

- **内分泌療法**（例:【包含】前立腺がんの去勢術）

- **その他** TAE、PEIT、温熱療法、レーザー等治療（焼灼）等含む

観血的治療を総合した治療結果

当該のがんに対する手術・体腔鏡的・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

- 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を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入する
- 根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましい。組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いる

原発巣切除	治癒切除
	非治癒切除
	治癒度不明
姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹	
不詳	

※治癒切除、非治癒切除の定義

領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除は、以下のように定義する。

治癒切除	腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含める)
非治癒切除	腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)

⑥死亡年月日

- 死亡日が判明している場合、記入

がんの罹患率を求めるためには

最低限必要な項目

- がんの部位(原発部位名)
- 罹患年＝診断年月日
- 年齢＝生年月日(診断年月日－生年月日)
- 性別
- *漢字姓名・診断時住所**

以上の項目の記入漏れは、入力前に届出医療機関に問い合わせします。照会先所属と届出者はその際使用します。

参考

- 国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 財団法人厚生統計協会
- TNM悪性腫瘍の分類【第6版】日本語版 金原出版
- <http://ncrp.ncc.go.jp/>(地域がん登録の技術支援のページ)
- http://ncrp.ncc.go.jp/seibi_tebiki.html (地域がん登録の手引き)

問い合わせ先

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丁目3-1

TEL (078)793-9340 FAX(078)793-4841