全国がん登録
～登録時に注意するポイント～

公立大学法人　福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター
がん登録室

対象者の見つけ出し

➢がんに関連した診療をすれば届出対象

- 初回治療終了後の患者
- 診断のみで経過観察となった患者
- 外来のみでフォローアップしている患者
- 臨床検査のみで診断した患者
- 積極的治療を行っていない患者
- 死亡診断書の死因欄にがんの記載がある患者

上記のような患者を見落としていないか確認

対象者の見つけ出し

➢がんと記載されていない症例に注意

- 脳や脊髄に発生した良性腫瘍や良悪性の区別がついていない腫瘍
- カルテ病名は良性だが病理診断や細胞診で悪性の診断がついている症例
- 他の疾患の検査や手術などで偶然に発見されたがん
- 骨髄異形成症候群や高度異形成など悪性と記載されないがん

上記のような患者を見落としていないか確認

対象者の見つけ出し

- 初回治療終了後の患者に注意

初めて治療をした施設でなくても届出対象になりうる

- がんに関する診察・治療をしているか確認

既往歴だけでは届出対象にならない

- 外来のみで治療している患者に注意

来院したすべての患者が対象

注意が必要な項目

- ⑦診断時住所
- ⑩病理診断・形態コード
- ⑫治療施設
- ⑬診断根拠
- ⑯進展度・治療前
- ⑰進展度・術後病理学的
- ㉑外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲
- ㉕その他の治療

⑦診断時住所

- 自施設診断＝自施設での診断時点の住所
- 他施設診断＝自施設での初診時点の住所

届出票を作成した医療機関で
診断日とした日に居住していた住所を記入

※**同一人物を照合する際に大変役立ちます！**

・避難前住所や施設入所者の以前の住所
・診断時～届出の間に転居した場合の転居先住所

備考欄に記入をお願いします

⑩病理診断（⑬診断根拠）

- よくあるエラー

- 顕微鏡学的診断でなければ用いてはいけない病理診断組織型と診断根拠の組み合わせ

誤）組織型：腺癌8140/3
診断根拠：5.臨床検査
の組み合わせ

誤）組織型：上皮内癌8010/2
診断根拠：5.臨床検査
の組み合わせ

誤）組織型：扁平上皮癌8070/3
診断根拠：9.不明
の組み合わせ

⑩病理診断　（⑬診断根拠）

- 診断根拠が1.原発巣の組織診、2.転移巣の組織診、3.細胞診

すべての病理診断(組織型形態コード)が選択可能

- 診断根拠が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

一部の病理診断(組織型形態コード)しか選択できない

マニュアル39ページ記載の組織診断名を必ず確認

⑩病理診断　(⑬診断根拠)

➢マニュアル39ページ記載の組織診断名

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

⑩病理診断（⑬診断根拠）

- **正しい届出例**

➢医師がCT検査で肺腺癌と診断した場合

病理診断(形態コード)＝悪性腫瘍8000/3

診断根拠＝5.臨床検査

➢診療情報提供書に扁平上皮癌と記載があるが何の検査で診断したかは分からない場合

病理診断(形態コード)＝悪性腫瘍8000/3

診断根拠＝9.不明

診断根拠を起点に、病理診断との整合性を確認

⑫治療施設

- 診断後に経過観察の方針となった場合
  - 自施設で診断、何もせず紹介した

    治療施設「1.初回治療せず」
  - 自施設で診断、経過観察を開始した

    治療施設「2.初回治療開始」
  - 他施設で診断、経過観察の方針となり、紹介され自施設で経過観察を開始した

    治療施設「2.初回治療開始」
  - 他施設で経過観察開始後に紹介された

    治療施設「4.初回治療終了後」

⑬診断根拠

- よくあるエラー
  - 検査の結果で「がん」と診断しているのに
    「6.臨床診断」
  - 血液検査で血液腫瘍の診断をしているのに
    「5.臨床検査」
  - 選択できない部位・病理診断組織型で
    「4.部位特異的腫瘍マーカー」
  - 生検でがんと診断されたが原発部位が不明
    「1.原発巣の組織診」

⑬診断根拠

- 「6.臨床診断」は他のコードに該当する検査では診断されなかった場合に選択

視診や触診、聴診などの理学的診断で診断

⇒「6.臨床診断」となる

通常は何らかの検査が行われ診断されたはず

・・・カルテ記載内容の確認をする

⑬診断根拠

- 血液検査で白血病や骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫などと診断

診断根拠は「3.細胞診」を選択する

白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は細胞診陽性に含める（マニュアル42ページ）

⑬診断根拠

- 「4.部位特異的腫瘍マーカー」を選択できるがんは以下の４つに規定

「肝細胞癌(AFP高値で診断)」
「絨毛癌(HCG高値で診断)」
「神経芽細胞腫(VMA高値で診断)」
「ワルデンストレームマクログロブリン血症(免疫グロブリン高値で診断)」

他のがんを腫瘍マーカーで診断した場合は「5.臨床検査」を選択する

⑬診断根拠

- 組織診をおこなったが原発部位との診断が得られず「原発部位不明 C80.9」とした

診断根拠は「2.転移巣の組織診」を選択する

※原発部位が分からなければ
原発巣からの組織採取とはならない

進展度について

- 進展度・治療前
  - **治療前に得られた検査結果や画像診断結果、理学的診断の所見なども考慮して、がんの拡がり具合を判定し振り分ける**
- 進展度・術後病理学的
  - **治療前進展度に、手術所見や手術時病理診断結果などを補足・修正して、がんの拡がり具合を判定し振り分ける**

進展度について

固形がんなど	
400.上皮内	癌が発生した臓器の上皮内にのみ存在する
410.限局	がんが発生した臓器内にとどまっている
420.領域リンパ節転移	がんがその器官に所属するリンパ節に転移している
430.隣接臓器浸潤	がんが隣接する臓器に直接浸潤している
440.遠隔転移	がんが遠隔臓器または遠隔リンパ節に転移している

悪性リンパ腫	
410.限局	１つのリンパ節領域または一つのリンパ節外臓器又は部位
430.隣接臓器浸潤	限局と遠隔転移の定義を満たしていない
440.遠隔転移	リンパ節外臓器への侵襲または遠隔臓器･リンパ節への転移

進展度

- よくあるエラー
  - 部位が「原発不明」なのに
    「440.遠隔転移」の選択
  - 自施設で手術していないのに
    「660.手術なし・術前治療後」以外の選択
  - 対象部位ではないのに
    「777.該当せず」の選択
  - 形態コードは浸潤がん○○○○/3なのに
    「400.上皮内」の選択（逆パターンもあり）

⑯進展度・治療前

- 部位が「原発部位不明 C80.9」

進展度は「499.不明」を選択する

・原発部位がわからなければ、発見された部位が遠隔転移なのか隣接臓器浸潤なのかは、厳密には判断できない

※手術をしても原発不明だった場合は
進展度・術後病理学的も「499.不明」を選択

⑰進展度・術後病理学的

- 自施設で手術をしていない場合

必ず「660.手術なし・術前治療後」を選択

以下のコードが選択された場合は
必ず「660.手術なし･術前治療後」を選択する

・外科的･鏡視下･内視鏡的治療が「2.自施設で施行なし」
・治療施設が「1.自施設で初回治療せず」「4.他施設で初回治療終了後に自施設を受診」

他施設での治療情報は選択しない→備考欄へ記載

⑯進展度・治療前
⑰進展度・術後病理学的

- 部位が「C42.0血液」「C42.1骨髄」
  （大分類が「白血病、骨髄、血液」）

必ず「777.該当せず」を選択する

- それ以外の部位

「777.該当せず」は選択できない

⑯進展度・治療前
⑰進展度・術後病理学的

- 病理診断(形態コード)が「上皮内がん○○○○/2」

必ず「400.上皮内」を選択する

- 病理診断(形態コード)が「浸潤がん○○○○/3」

「410」「420」「430」「440」「499」のいずれかを選択

※手術施行なし⇒進展度・治療前に適用
手術施行あり⇒進展度・術後病理学的に適用

病理診断・形態コードについて

- 細胞診や組織診で診断されたがん組織を表現したもの

➢ ＃＃＃＃／＃　＃

組織／細胞型　性状　分化度など

例）8000/39　悪性新生物
8211/31　高分化型管状腺癌
8140/29　上皮内腺癌

組織/細胞型＝特定された組織型を４桁で表す

性状＝0…良性　1…良性･悪性の別不詳
2…上皮内癌(非浸潤がん)
3…悪性(浸潤がん)

⑯進展度・治療前

- 治療施設が「4.初回治療終了後」の場合の注意

前医（初回治療実施医療機関）における治療前の「進展度」が判断できない時は「499.不明」を選択する

前医からの診療情報提供書などに治療前の情報が記載されていない場合など、情報があいまいな状況では進展度を無理に判断しない

㉑外科的･鏡視下･内視鏡的治療の範囲

- よくあるエラー
  - 自施設で手術していないのに「1.腫瘍遺残なし」「4.腫瘍遺残あり」が選択されている
  - 転移のある場合で原発巣のみが切除され転移巣は切除せず残存しているのに「1.腫瘍遺残なし」が選択されている

㉑外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

- **自施設で手術をしていない**

  外科的・鏡視下・内視鏡的治療が

  すべて「2.自施設で施行なし」

必ず「6.観血的治療なし」を選択する

他施設情報や緩和治療の内容は備考欄へ記入

㉑外科的･鏡視下･内視鏡的治療の範囲

- 進展度が「440.遠隔転移」であり、
手術の結果がんが残っていることが分かっている
(原発巣のみ切除、転移巣のみ切除等)

必ず「4.腫瘍遺残あり」を選択する

原発巣・転移巣ともにすべて取り切れた場合に
「1.腫瘍遺残なし」を選択

㉕その他の治療

- その他の治療の定義

がんの縮小・消失を目的とした治療で
他の項目に分類できない治療をした時に
「1.自施設で施行」を選択する

※がんにより引き起こされた症状を緩和するための
治療はその他の治療の対象にならない

届出票を作成する上での注意点

- 各項目での「不明」について
  - カルテを確認しても分からない場合
  - 医師に確認しても分からない場合

・・・に使用する

情報として価値のあるものにするためにも
安易に「不明」は使用しない

届出票を作成する上での注意点

- 備考欄の活用
  - 紹介先・紹介元の施設名
  - 住所の異動（避難先・避難元など）
  - 部位や病理診断の詳細
  - 治療の経過
  - 他施設での死亡日

備考欄に記載されていれば判断可能なこともありますので、ご協力をお願いいたします

届出票を作成する上での注意点

- 診断のみで他施設に紹介した場合
  - 自施設で診断した内容だけを記載
  - 紹介先からの返書の内容で作成しない

紹介した時点での診療内容で届出票作成
他の医療機関の治療情報は入力しない

※紹介先名や紹介先での治療情報は備考欄へ記入

届出時期・届出方法

届出時期

1月~6月に診断された症例⇒翌年1月末まで

7月~12月に診断された症例⇒翌年6月末まで

届出方法

原則として一番安全とされている

がん登録オンラインシステム（GTOL）で

届出してください

不都合がある場合はがん登録室へご連絡ください

お問い合わせ

○事業内容のお問い合わせ

福島県　保健福祉部　地域医療課
電話　024-521-7221　　FAX　024-521-2191
E-mail ： iryou@pref.fukushima.lg.jp

○届出方法に関するお問い合わせ
○届出票の記載方法等に関するお問い合わせ

公立大学法人福島県立医科大学
放射線医学県民健康管理センター　がん登録室
電話　024-547-1412（直通）　FAX　024-547-1432
E-mail ： fzenkoku@fmu.ac.jp