

## 院内がん登録 実施のための指針(構成案)

1. 院内がん登録とは
2. 院内がん登録の実施のための体制
  - 1) 組織体制
  - 2) 院内がん登録実務者
3. 院内がん登録の運用
  - 1) 標準登録様式
  - 2) 登録候補見つけ出し
  - 3) 品質管理
4. 院内がん登録の利活用
  - 1) 拠点病院等 全国集計
  - 2) 施設別がん登録件数検索システム
  - 3) 施設内での利用
5. その他
  - 1) 個人情報保護

### 《付録》

がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式  
登録候補見つけ出しのための対象 ICD-10 コード



がん診療連携拠点病院等  
院内がん登録  
標準登録様式

登録項目とその定義  
2016年版

2015年 1月 4日  
2011年 12月 28日

2006年 12月 25日  
2006年 10月 2日

## 【がん診療連携拠点病院 院内がん登録の登録対象について】

平成 28 (2016) 年 1 月 1 日以降の新規診断症例の登録は、本改訂版 (2016 年版) を用いて行うことを推奨する。

がん診療連携拠点病院等での院内がん登録においては、登録の対象について、国際疾病分類－腫瘍学第 3 版 (ICD-O-3) における形態コード (標準登録様式での項目番号 330「組織診断名コード」がそれに該当する) の性状コードが 2 (上皮内癌) もしくは 3 (悪性、原発部位) のものとする。

ただし、以下の腫瘍については、例外的に登録の対象とする。

### a) 中枢神経系腫瘍

頭蓋内に原発した、いわゆる「脳腫瘍」のみならず、髄膜・脳・脊髄および中枢神経系に発生した腫瘍に関しては、原則的に良性であっても、登録対象とする。中枢神経系腫瘍での登録の対象となる部位は、ICD-O-3 の局在コード (標準登録様式での項目番号 200「診断名コード」) では以下の通りとする。

C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C75.1, C75.2, C75.3

### b) 消化管間質腫瘍 (GIST)

ICD-O-3 の形態コードで 8936/1 となる性状不詳の消化管間質腫瘍 (GIST) は、原発部位にかかわらず、登録の対象とする。

### c) 境界悪性の卵巣腫瘍の一部

ICD-O-3 の形態コードで 8440～8479 の範囲の性状不詳腫瘍で、卵巣に原発するものは、性状コードが「/1」であっても、登録の対象とする。

具体的には、卵巣に原発した以下の形態コードとなる腫瘍とする。

8442/1 (境界悪性漿液性のう胞腺腫\*)、

8444/1 (境界悪性明細胞のう胞腫瘍)、

8451/1 (乳頭状のう胞腺腫, 境界悪性)、

8462/1 (境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫)、

8463/1 (境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍)、

8472/1 (境界悪性粘液性のう胞腺腫)、

8473/1 (境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫)

※ ICD-O-3 の表記は「漿液性のう胞腺腫、境界悪性」

また、上記の腫瘍のうち、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して初診、診断・治療の対象となった腫瘍を登録対象とする。

平成 28 (2016) 年 1 月 1 日以降の新規診断症例の登録からは、1 腫瘍 1 登録となるよう登録をおこなうこととする。

## 【がん診療連携拠点病院 院内がん登録における登録項目について】

がん診療連携拠点病院等の院内がん登録における登録項目の選択については、全国がん登録との共通項目(◆)、標準項目(●)、管理項目(□)に分け、その扱いの必要性を提示した。

共通項目(◆)は、「がん登録等の推進に関する法律」および関連政省令で規定される項目で、全国がん登録の提出時に必要とされる項目である。従来の版では、地域がん登録の標準登録票項目との共通な項目等を含んでいたり、地域がん登録への提出時に変換を必要としたりする項目が含まれていたが、2016年版では、原則的に変換は不要となり、この共通項目を抽出することで、全国がん登録への届出が可能となるように決定した。

標準項目(●)は、院内がん登録を実施する上で、共通項目に加えて登録が必要とされる項目である。標準項目は、院内がん登録の国際的な比較、および施設のがん診療の把握・評価に有益な項目であり、かつ質の高い品質管理を実施し得るという点において、がん診療連携拠点病院等で実施する院内がん登録では標準項目を必ず登録するものとする。

管理(△)項目は、施設内で院内がん登録を実施する上で、必要な項目であり、これらの項目を含めた登録を行うことが望ましい。

なお、上記の区分を設けたことで、2016年版では、従来の「必須項目」、「標準項目」、「オプション項目」の区分は廃止する。

## 【日付型項目の書式について】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型を用いることを原則とする。また、月、日を区別するため、年(YYYY)、月(MM)、日(DD)という形式で並べた書式(YYYYMMDD)とし、月・日が一桁の数の場合は、0を付して2桁として設定する。

2006年4月1日の場合は、  
YYYYMMDDの形式に則って、20060401として登録をする。

ただし、年が不詳の場合は、9999年、  
月が不詳の場合は、99月、  
日が不詳の場合は、99日と登録できるようにする。

1950年4月のみの情報で日付に関する情報が無い場合は、  
19500499として登録をする。

なお、データベース内では日付型データとして持っていて、不明を把握できる印を付け、全国がん登録やがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計時に不詳である情報に変換できるような仕組みがあれば、登録上問題ない。

## 【がん治療、初回治療の定義】

一般にがん治療とは、1) 原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療と、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（吻合術などの外科手術）の両者を指す。ある治療が、1) がん組織に対して何らかの影響（がん組織の増大傾向を止めたり、切除したり、消失させたりする行為）、あるいは2) 症状の軽減を及ぼすことを意図して行われた場合、たとえそれが、根治的ではない、もしくは期待する治療効果が得られなかったとしても、がん治療として定義される。

しかし、運用上の必要等から、院内がん登録における初回治療は、当該腫瘍に関する最初の診断に引き続き行われた当該腫瘍の縮小・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扱う。なお、この範囲が不明確な場合は、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。

### 白血病以外の悪性腫瘍（がん）の初回治療の定義

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. 診療録に治療計画に関する記載がなく、施設における標準的ながん治療計画が存在しない場合（上記1. 2. 以外の場合）は、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（起算日）から4ヶ月以上経過して、開始された治療については、初回治療には含めない。
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、初回治療はないと判断する。がんの大きさ・性状を考慮し、診断時に治療方針として経過観察が選択され、その経過観察期間中に、がんの増大傾向を認めたため治療が開始された場合も、この治療は初回治療に含めない（初回治療なしとする）。

### 白血病に対する初回治療の定義

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（化学療法持続や中枢神経系への照射など）を初回治療とする。
2. 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しない。

### 【2016年版の留意事項】

従来の版では、症状の改善を意図して行われた治療も初回治療に含めることとされたが、2016年版では初回治療には、がんそのものの縮小・切除を意図した治療のみを初回治療の対象とする。このため、従来、初回治療の対象となっていた症状の緩和等を意図して行われた特異的な症状緩和治療については、データの継続性を担保する目的で、項目番号290 症状緩和治療を「1:あり」とすることで情報の収集を継続する。

# 標準登録項目とその定義

■ : 全国がん登録共通項目

● : 標準項目

□ : 管理項目

## 【基本情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
10	患者 ID 番号	診療録番号	■

施設において患者を識別するための、1患者1件の不変コード。施設で患者に固有に当てられている番号・記号を患者 ID 番号とする。院内での登録管理用に用いる。

## 【互換情報】

2006 年版 項目番号	全国がん登録項目	データ形式	
10	2 診療録番号	一般文字列	

## 【変換ロジック】

特になし



## 【基本情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
20	重複番号	腫瘍番号	●

施設における多重がんの有無を把握するためのコード。

多重がん患者の把握に用いる。

## 【分類区分】

- 1 第1がん
- 2 第2がん・……

登録されている中で、診断日の最も早い腫瘍を「第1がん」とする。

診断された順に腫瘍番号を割り当てるが、異なる部位に複数の腫瘍が同時に診断された場合の腫瘍番号の振り方は、以下に従う。

- ① 基本的に、より進行度の高いものを優先し腫瘍番号を振る。
- ② 進行度が同じ、もしくは不明な場合、カルテに記載されている順番で腫瘍番号を振る。

## ※多重がんについて

同一患者に、多重がん(独立した複数の原発腫瘍)が発生した場合、がん登録では、それらを別々に登録・集計する(患者単位ではなく、腫瘍単位に登録票を作成する)。

同一患者に多重がんがあるかどうかは、実際のところ地域がん登録等、他施設の情報とも照合しなければ完全な把握は不可能ではあるが、院内がん登録では、自施設において診断した腫瘍を把握することを目的とする。

## ※多重がんの定義

複数のがん病巣が存在し、それらが臨床的・病理学的に独立した“がん”と判断された場合、多重がんであるとする。

院内がん登録では、それぞれを1腫瘍として登録することにより、正確な診療実態の把握ができるようになる。また、臨床のデータベースとしての活用も可能となる。

一方、多重がんを正確に登録するためには、多重がんの存在を把握することが必要となるが、それには、診療録もしくは病理組織報告書の閲覧による判断や、担当医による登録票への記載により把握することが可能となる。

## 【がん診療連携拠点病院院内がん登録における多重がんの登録について】

登録に際しては、臨床医・病理医による多重がんの判断を尊重し、登録することとする。基本的に、独立したがんと判断され、再発、転移等の可能性が除外された場合、多重がんとして登録する。

ただし、多重がんの判定に際し、十分な情報が診療録・病理報告書に記載がない場合、SEERの定義を参考に登録を行う。

<多重がんに関する問題点>

- ※ 多重がんの登録を、臨床医・病理医の記載(診療記録)から情報を抽出して登録する場合、臨床医・病理医からの報告を主体に登録を行う場合など、各施設多重がんの登録方法が異なることが予想される。
- ※ また、臨床医・病理医の多重がんの判断も施設毎に異なる可能性がある。
- ※ 以上のような多重がんの判定基準の施設差により、症例の数え方に差が生じ、年間の取り扱い症例数の比較性が問題となる。
- ※ 今後、上記問題に対応し、全施設統一基準で症例数の提示・集計がなされるよう配慮する必要がある。当面、院内がん登録の整備を進めることが課題であり、多重がんの登録についても、上記内容により登録を進める。

(参考)SEER の多重がん定義:国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービス がん拠点病院向け情報 院内がん登録支援情報 において、資料を Web 公開しています。

[http://ganjoho.ncc.go.jp/base/cancer\\_registration/index.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/base/cancer_registration/index.html)

【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録項目	データ形式	
20	なし	数値(整数)	

【変換ロジック】

特になし

中略

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準-管理項目の別
110	当該腫瘍初診日		●

当該腫瘍に関して、自施設に初診した日を表す項目。

自施設診断日と合わせて、当該腫瘍の起算日(基準日)を決定するために用いる。

当該腫瘍の診断や治療のために、はじめて患者が自施設を受診した日。

他疾患の経過観察中(前がん状態、または、疑いも含む)に、何らかの検査が行われて、がんが強く疑われたり、がんの診断を受けたりした場合は、がんの診断がなされた検査を受けた日とする。

治療施設[171]が1もしくは3の場合で、自施設診断日[140]の記載が無い場合、生存率計算等の起算日となる。

当該腫瘍初診日については不明とならないように、留意する。

コード 日付 → 日付のフォーマット(書式)については、下記を参照のこと

当該腫瘍初診日については、[項目番号140]自施設診断日が「777777」となる場合(前医で診断など)に、生存率計算などの起算日として用いる

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	地域がん登録標準登録票項目	データ形式	
110	14 自施設診断日	日付型(半角8桁)	

## 【変換ロジック】

9999 などを含む場合、変換が必要

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
130	他施設診断日		●

当該腫瘍の初回治療前の診断のため行った検査のうち、“がん”と診断する根拠となったものが(以下の重み付けの、最も番号の小さい検査)が、自施設受診前にすでに前医・他施設で行われている場合に、その検査を行った日(検体を採取した日)を他施設診断日とする。

病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない。

診断日の決定における診断の根拠(治療前の診断に寄与した検査の重み付け《番号が一番小さい検査を重視する》)については、以下の重み付けを参照すること。

※[項目161]診断施設が「1:自施設診断」の場合は、他施設診断日は「7777年77月77日」(該当なし)で登録

コード 日付 → 日付のフォーマット(書式)については、P13を参照のこと

## 診断日を決定する重み付けについて

治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかについては、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。(数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える)

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し) 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー
- 5 臨床検査(画像診断も含む)
- 6 臨床診断(1～5を伴わないもの)
- 9 不明

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
130	なし	日付型(半角8桁)	

## 【変換ロジック】

9999 などを含む場合、変換が必要

**【診断情報】**

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
140	自施設診断日		●

当該腫瘍の初回治療前の診断のため行った検査のうち、“がん”と診断する根拠となったもの(以下の重み付けの、最も番号の小さい検査)が、自施設に受診後に、自施設で行われている場合に、その検査を行った日(検体を採取した日)を自施設診断日とする。

病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない点に留意すること。

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

診断日の決定における診断の根拠(治療前の診断に寄与した検査の重み付け《番号が一番小さい検査を重視する》)については、以下の重み付けを参照すること。

自施設を当該腫瘍で初診し、自施設で実施できないため、当該検査を他施設に依頼して行った場合も、自施設において行われた検査と同様に扱う。

※[項目161 診断施設]が「2:他施設診断」の場合は、「7777年77月77日」(該当なし)で登録する。

コード 日付 → 日付のフォーマット(書式)については、P13を参照のこと

**診断日を決定する重み付けについて**

治療方針が決定される前に行われた“がん”と診断する根拠となった検査を、どの検査とするか、方針決定前の診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかについては、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。(数字が小さいものほど、その診断の確からしさが高いと考える)

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し) 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。
- 4 部位特異的腫瘍マーカー
- 5 臨床検査(画像診断も含む)
- 6 臨床診断(1~5を伴わないもの)
- 9 不明

**【互換情報】**

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
140	14 自施設診断日	日付型(半角8桁)	

**【変換ロジック】**

9999 などを含む場合、変換が必要

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
151	来院経路		●

当該腫瘍の診断・治療のため、がん患者がどのような経路により、自施設を受診したのかを把握する項目。他施設からの紹介の割合が多いか等の自施設への受診動機の把握に有用。

自施設を当該腫瘍に関して初診する際に、紹介状等を持参して受診したかどうか等の、受診経路に着目して判断する。

## 【コードの選択】

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1 自主的受診         | がん患者が、他施設の紹介等ではなく、当該がんや関連症状に関して自主的に自施設を選択して、初診した場合。        |
| 2 他施設からの紹介      | 他の医療機関からの紹介で、初診した場合。                                       |
| 3 自施設での他疾患経過観察中 | 自施設で他疾患により経過観察中に、がんと診断あるいはがんが疑われた場合。<br>自施設の検診部門等からの紹介を含む。 |
| 8 その他           | 1,2,3に当てはまらないもの。<br>剖検で発見された場合を含む。                         |
| 9 不明            | 診断にいたる発端が不明の場合   |

## 【摘要】

それまで当該腫瘍の診断がなく、病理解剖等により当該腫瘍がはじめて発見・診断された場合は、「8 その他」を選択する。

## (例)

状況1) がん検診で2次検査が必要となり、まず他施設を受診し、その施設においてがんの診断がなされ、自施設に紹介となった場合、「2 他施設からの紹介」を選択する。

状況2) 自覚症状により他施設を受診し、がんの診断を受け、自施設に紹介された場合、「2 他施設からの紹介」を選択する。

状況3) 慢性疾患で受診中、当該腫瘍を発見された場合、「3 自施設で他疾患経過観察中」を選択する。

状況4) 他疾患経過観察中に症状を訴えて受診し、がんの診断がされた場合は、「1 自主的受診」とする。

状況5) 他のがん(第1がん)のフォローアップ中に異時性がん(第2がん)が発見された場合は、「3 自施設で他疾患経過観察中」になる。

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
150	なし	数値(整数)	

【変換ロジック】

【150 来院経路】(2006)

- 0 自主
- 1 他院から紹介
- 2 がん検診
- 3 健康診断
- 4 人間ドック
- 5 他疾患経過観察中
- 6 剖検発見
- 8 その他
- 9 不明

《151 来院経路》(2016)

- 1 自主的受診
- 2 他施設からの紹介
- 8 その他
- 8 その他
- 8 その他
- 3 自施設での他疾患経過観察中
- 5 剖検発見 (AI) を含む
- 8 その他
- 9 不明

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
154	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。

がんの発見状況を把握することにより、地域におけるがん対策の立案・評価、とくに「がん検診の評価」にがん登録情報を有効に活用することができる。

自施設、他施設を問わず、当該腫瘍に関して初めて医療機関を初診した際の状況を、判断する。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は、がんと診断されたタイミングでの受診状況で判断する。

## 【コードの選択】

- |   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| 1 | がん検診・健康診断・人間ドック | 市区町村が実施する「がん検診」の他、老人健康診査や自主的に受診する健康診断、あるいは人間ドックでの結果により、医療機関を受診した場合 |
| 2 | 他疾患経過観察中の偶然発見   | 自施設、他施設を問わず、他の疾患で経過観察中に実施された検査などにより、偶然発見されたもの。                     |
| 5 | 剖検発見（Aiを含む）     | 剖検による発見<br>Autopsy imaging による診断を含む。                               |
| 8 | その他             | 1,2,5 に当てはまらないもの。<br>自覚症状による受診を含む                                  |
| 9 | 不明              | 診断にいたる発端が不明の場合   |

## 【摘要】

他のがん(第1がん)のフォローアップ中に異時性がん(第2がん)が発見された場合は、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。

何らかの症状があり、病院を受診した場合は「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(Watchful Waiting を含む)となった場合は、一旦、そのエピソードは終了と考える。

その後の受診で、がんが診断された場合は、その時点から新たなエピソード開始として考えて、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。

## 〈例〉

がん検診で、PSA 高値のために医療機関を受診し、針生検等で「がん」と診断されず、経過観察。一年後のフォローアップのための受診時に「がん」と診断された場合は、「3 他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
153	15 発見経緯	数値(整数)	



【変換ロジック】

【153 発見経緯】(2006)

- 1 がん検診
- 2 健康診断・人間ドック
- 3 他疾患経過観察中
- 5 剖検発見
- 
- 9 その他・不明

《154 発見経緯》(2016)

- 1 がん検診・健康診断・人間ドック
- 1 がん検診・健康診断・人間ドック
- 3 他疾患経過観察中の偶然発見
- 5 剖検発見 (Ai) を含む
- 8 その他 ※
- 9 不明

※ 「8 その他」については、旧コード「9 その他・不明」に含まれる

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
161	診断施設		■

当該腫瘍の初回治療前の診断において、最も確かであると考えられる検査を行った施設を特定するための項目

初回治療方針を決定する前に行われた検査の中で、「がん」と診断された最も確かと考えられる検査（以下の重み付け順序を参照）が、自施設に当該腫瘍に関して受診する前に実施されたか、受診後に実施されたかを判断する。

## 【コードの選択】

- |   |       |  |
|---|-------|--|
| 1 | 自施設診断 | 当該腫瘍で自施設初診後に、「がん」と診断された最も確かと考えられる検査が行われた場合       |
| 2 | 他施設診断 | 当該腫瘍で自施設を初診する前に、「がん」と診断された最も確かと考えられる検査が行われている場合。 |

## 診断日を決定する重み付けについて

“がん”と診断する根拠となった検査をどの検査とするか、診断の根拠となった検査日をどの検査日とするかについては、以下のうち、もっとも数字の小さい検査が行われた日を選択する。

- |   |                           |                  |
|---|---------------------------|------------------|
| 1 | 原発巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断) | 造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。   |
| 2 | 転移巣の組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断) |                  |
| 3 | 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し)       | 造血器腫瘍の一般血液検査も含む。 |
| 4 | 部位特異的腫瘍マーカー               |                  |
| 5 | 臨床検査(画像診断も含む)             |                  |
| 6 | 臨床診断(1~5を伴わないもの)          |                  |
| 9 | 不明                        |                  |

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
160	11 診断施設	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

160 診断施設からの変換は 特になし

症例区分からの変換

【180 症例区分】(2006)

《161 診断施設》(2016)

- |   |               |   |        |
|---|---------------|---|--------|
| 1 | 診断のみ          | 1 | 自施設診断  |
| 2 | 自施設診断・自施設初回治療 | 1 | 自施設診断  |
| 3 | 他施設診断・自施設初回治療 | 2 | 他施設診断  |
| 4 | 初回治療開始後       | 2 | 他施設診断  |
| 8 | その他           |   | 変換不能 ※ |

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
171	治療施設		■

当該腫瘍の初回治療を、自施設でどのように実施したか、あるいは否かを判断するための項目

当該腫瘍の初回治療を、自施設でどのように実施したか、あるいは否かを判断する。

初回治療については、診療計画等に記載された当該腫瘍の縮小・切除を意図した治療とし、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する。  
範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発したりするまでに、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。

## 【コードの選択】

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | 自施設で初回治療をせず、<br>他施設に紹介<br>または、その後の経過不明 | 自施設で初回治療方針を決定したが、<br>治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合、<br>あるいは<br>他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、<br>自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合、<br>または、<br>初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合<br>当該腫瘍の初回治療に関する決定が行われ、<br>その治療が開始された場合。<br>“経過観察”の決定、実行も含む。 |
| 2 | 自施設で初回治療を開始                            | 初回治療開始後に、<br>自施設で初回治療を継続して行った場合。  |
| 3 | 他施設で初回治療開始後に<br>自施設を受診して初回治療を継続        | 他の医療機関で初回治療終了後に、<br>自施設を受診した場合。<br>自施設受診後の治療の有無は問わない。   |
| 4 | 他施設で初回治療終了後に<br>自施設を受診                 | 1～4のいずれにも分類できない場合   |
| 8 | その他                                    |   |

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
170	12 治療施設	数値(整数)	

【変換ロジック】

【160 診断区分】 (2006)	【170 治療方針】 (2006)	《171 治療施設》(2016)
1 治療開始前	1 自施設治療	2 自施設で初回治療を開始
	3 自施設経過観察	2 自施設で初回治療を開始 自施設で初回治療をせず、
	4 他院へ紹介	1 他施設に紹介 または、その後の経過不明
	8 来院中断	4 他施設で初回治療終了後に 自施設を受診
	9 不明	8 その他
2 治療開始後	1 自施設治療	4 他施設で初回治療終了後に 自施設を受診
	3 自施設経過観察	4 他施設で初回治療終了後に 自施設を受診
	4 他院へ紹介	8 その他
	8 来院中断	8 その他
	9 不明	8 その他

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
191	告知の有無		●

初回治療方針を決定された際に、病名の告知が行われていたか、を判断するための項目

当該腫瘍病名(いわゆる悪性腫瘍(「がん」)であること)が、患者本人に初回治療開始前に告知されたか否かで判断する。なお、ここでいう告知は、その時点で判明しているがん病名を患者本人に伝えることを意味する。

ただし、初回治療として行われた観血的治療の結果、がんと判明した場合に、速やかに行われた病名の告知については、「1 病名の告知あり」とする。

## 【コードの選択】

- |           |  |
|-----------|--|
| 1 病名の告知あり | 初回治療方針の決定時(初回治療開始前に)、<br>少なくとも病名について告知が行われていた場合。<br>すでに他施設にて行われていた場合を含む。 |
| 2 病名の告知なし | 初回治療開始前には<br>告知が行われていない場合。   |
| 9 告知の有無不明 | 初回治療方針決定時、<br>骨治されたか否かが不明な場合。  |

## 【摘要】

自施設受診前に、他施設において、すでに病名(がんであること)を告知されていることが、明らかな場合は、「1 病名の告知あり」とする。

他の疾患と考えられて、あるいはがんの疑いがあると告げられた上で、行われた観血的治療の結果、がんと診断され、速やかにがんである旨が、患者本人に告げられた場合は(初回治療がすでに行われてはいるが)、「1 病名の告知あり」とする。

初回治療が施行された際には、本人には告知されず、再発等、状況の変化があった後に、本人に告知が行われた場合は、初回治療施行前の状況によって、「2 病名の告知なし」あるいは「9 告知の有無不明」とする。

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
190		数値(整数)	

【変換ロジック】

【190 告知状況】(2006)

- 10 進行度・生命予後治療開始前
- 11 生命予後まで全て説明
- 12 病状や進行度までを説明
- 20 病名告知のみ
- 30 悪性以外の告知
- 40 精神的・身体的理由で告知できず
- 80 前医で告知済
- 99 告知内容不詳

《191 告知の有無》(2016)

- 1 病名の告知あり
- 1 病名の告知あり
- 1 病名の告知あり
- 1 病名の告知あり
- 2 病名の告知なし
- 2 病名の告知なし
- 1 病名の告知あり
- 9 告知の有無不明

**【腫瘍情報】**

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
200	原発部位コード		●

当該腫瘍の原発部位を表す項目で、当該腫瘍を分類していく上で分類の基本となるもの。

ICD-O-3(国際疾病分類－腫瘍学－第3版 2012年修正)に従って、その局在コードを用いて登録する。

**【入力コード】**

ICD-O-3 局在コードを用いて、ICD-O-3 のルール A～E に従ってコード化する。

- ルールA 局在領域と不明確な部位(身体領域に関連した部位)について
- ルールB 接頭語について
- ルールC 複数の局在分類又は細分類にまたがっている腫瘍について
- ルールD リンパ腫の局在コードについて
- ルールE 白血病に対する局在コードについて

「C169」のように、「.」を含まずに入力する。

**腫瘍情報(部位・組織型)**

部位および組織型(ICD-O-3でいう形態)は、がん登録における最重要項目であり、

[項目番号200]原発部位コード、[項目番号330]病理診断・組織型コードは、ICD-O-3 のルールに沿って、コーディングを行う。

**【互換情報】**

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
200	8 診断名	テキスト(C999)	

**【変換ロジック】**

200 診断名コードからの変換は 特になし

## 【腫瘍情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
210	原発部位テキスト		●

当該腫瘍の原発部位を表す項目で、「200 原発部位コード」では不足している情報を補完するために用いる。

当該腫瘍の原発部位コードで、補足する。

診療記録と同じ表現を登録することで、コード化の際に脱落する詳細な情報を補完する意味を持つ。そのため、システムのマスターコード表などに収載された、ICD-O-3の局在コードに対応した見出し語そのものではなく、実際の診療情報に記載されている表現を要約すること。

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
210	8 診断名	テキスト	

## 【変換ロジック】

210 診断名テキストからの変換は 特になし



## 【腫瘍情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
220	部位の側性		■

原発部位の側性をコードすることで、多重がんなどの判定に用いるための項目。

側性のある臓器においては左右側性(コード1~3, 9)を、そうでない臓器においては「7 側性なし」を選択する。原発部位不明等で、側性のあり/なしが決定できない場合は、「7 側性なし」を選択する。

## 【コードの選択】

- |   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | 右側   | 側性のある臓器において、右側臓器に原発した場合  |
| 2 | 左側   | 側性のある臓器において、左側臓器に原発した場合  |
| 3 | 両側   | 側性のある臓器において、両側臓器に原発した場合<br>1) 両側卵巣に発生した卵巣腫瘍<br>2) 両腎に発生したウィルムス腫瘍<br>3) 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫<br>の3つの場合に用いる |
| 7 | 側性なし | 側性のない臓器に原発した場合   |
| 9 | 不明   | 原発部位の側性が不明な場合  |

## 側性のある臓器

側性の決定は、多重がんの判定の際にも重要となる。側性のある臓器では、両側に腫瘍が発生した場合、基本的に多重がんとして登録することになる。多重がんの判定については、別資料参照。

腫瘍番号の振り方については、重複番号[項目 20]を参照のこと。

唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)、 扁桃(扁桃窩、扁桃口蓋弓など)  
 鼻腔・中耳、 耳・外耳道の皮膚、 副鼻腔の一部(上顎洞、前頭洞)  
 主気管支・肺、 胸膜  
 眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、 体幹の皮膚、  
 上肢の皮膚・末梢神経(肩甲部含む)、 下肢の皮膚・末梢神経(股関節部含む)  
 上肢・肩甲骨の骨、 下肢の骨、 肋骨・鎖骨など、 骨盤骨など  
 上肢・肩の軟部組織、 下肢・股関節部の軟部組織  
 乳房、 卵巣・卵管、 精巣・副睾丸  
 腎・腎盂・尿管、 眼球・涙腺、 副腎・頸動脈小体

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
220	12 部位の側性	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

220 部位の側性からの変換は 特になし

## 【腫瘍情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
230	ステージ (治療前・UICC)		●

国際的な比較のため、UICC TNM 分類により、当該腫瘍の初回治療前の病期を記録するための項目。

原則として、UICC TNM 悪性腫瘍の分類第 7 版 (UICC TNM 分類) に準拠して、診断時の T、N、M 等各区分から導かれるステージ (臨床病期) を記録する。

## 【コードの選択】 亜分類の詳細については別表を参照すること

400	O 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
410	I 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
411	IA 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	...	
420	II 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
421	IIA 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	...	
430	III 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
431	IIIA 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	...	
440	IV 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
441	IVA 期	UICC TNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	...	
777	該当せず	UICC TNM 分類第 7 版に記載のない部位・臓器あるいは該当しない組織型の場合
999	不明	臨床病期が不明な場合

中略

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通標準管理項目の別
460	外科的治療の有無		■

自施設での初回治療における、外科的治療の有無を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、鏡視下治療として扱い、「480 鏡視下治療の有無」で記載する。

【包含】 子宮頸癌の円錐切除術

【除外】 前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法  
 胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術 → 鏡視下治療  
 肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 → 鏡視下治療

### 【コードの選択】

- 1 自施設で施行 自施設において、初回治療として施行した場合。
- 2 自施設での施行なし 施行していない場合。  
初回治療に含まれない範囲の外科的治療を施行した場合を含む
- 9 施行の有無不明 外科的治療の有無が不明の場合

### 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、  
 自施設で実施した場合に「1. 自施設で施行」とし、他施設で実施した場合には「2. 施行なし」とする。

検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、  
 当該処置を外科的治療とみなして、「1. 自施設で施行」とする。

〈例〉

検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合

### 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
460	18 外科的治療の有無	数値(整数)	

### 【変換ロジック】

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
461	外科的治療の施行日（自施設）		■

自施設での初回治療における、外科的治療の施行日を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる初回の外科的治療が行われた日とする。

外科的治療が自施設において、初回治療として複数回、一連の治療として行った場合は、最も早い施行日とする。

コード 日付 → 日付のフォーマット(書式)については、P13を参照のこと

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
470	なし	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
462	外科的治療（他施設） 《自施設受診前》		●

自施設に受診前に、他施設で行われた初回治療における、外科的治療の有無を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

施設連携として、初回治療が複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、鏡視下治療として扱う。

【包含】 子宮頸癌の円錐切除術

【除外】 前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法  
胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術 → 鏡視下治療  
肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 → 鏡視下治療

## 【コードの選択】

- 1 施行あり 自施設に受診前に、  
他施設において、初回治療として施行された場合。
- 2 施行なし 自施設受診前に、  
他施設で初回治療が施行されていない場合。  
初回治療に含まれない範囲の外科的治療が  
施行された場合を含む
- 9 施行の有無不明 他施設における外科的治療の有無が不明の場合

## 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合、  
その一部または全部が、自施設の受診前に、他施設で実施された場合には「1. 施行あり」とする。

自施設受診前に、他施設において検査として行われた外科的な処置において、  
結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして、「1. 施行あり」とする。

〈例〉

検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし		数値(整数)	

## 【変換ロジック】

なし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
463	外科的治療（他施設） 《自施設受診後》		●

自施設に受診後に、他施設で行われた初回治療における、外科的治療の有無を記載する。  
登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「3: 施行の有無不明」としてよい。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

施設連携として、初回治療が複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、鏡視下治療として扱う。

【包含】 子宮頸癌の円錐切除術

【除外】 前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法  
胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術 → 鏡視下治療  
肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 → 鏡視下治療

## 【コードの選択】

- |           |  |
|-----------|--|
| 1 施行あり    | 自施設に受診後に、<br>他施設において、初回治療として施行された場合。                       |
| 2 施行なし    | 他施設での初回治療が予定されていない場合。<br>初回治療に含まれない範囲の外科的治療が<br>施行された場合を含む |
| 9 施行の有無不明 | 他施設における外科的治療の有無が不明の場合                                      |

## 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合、  
その一部または全部が、自施設の受診後に、他施設で実施された場合には「1. 施行あり」とする。

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通標準管理項目の別
480	鏡視下治療の有無		■

自施設での初回治療における、鏡視下治療の有無を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

自然孔からの挿入ではない内視鏡的光学機器を用いて、観血的治療が行われた場合を「鏡視下治療」とする。侵襲性の低い治療として、「体腔鏡的治療」の名称で広義の外科的治療の状況を把握するために設定された経緯がある。

【包含】 肺癌の胸腔鏡補助下手術  
胃癌の腹腔鏡下手術  
腎癌の後腹膜鏡補助下手術

【除外】 前立腺癌のTUR-BT → 内視鏡的治療  
胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離(ESD) → 内視鏡的治療

## 【コードの選択】

- |             |   |
|-------------|---|
| 1 自施設で施行    | 自施設において、初回治療として施行した場合。                  |
| 2 自施設での施行なし | 施行していない場合。<br>初回治療に含まれない鏡視下治療を施行した場合を含む |
| 9 施行の有無不明   | 鏡視下治療の有無が不明の場合                          |

## 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、  
自施設で実施した場合に「1. 自施設で施行」とし、他施設で実施した場合には「2. 施行なし」とする。

検査として鏡視下で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、  
当該処置を鏡視下治療とみなして、「1. 自施設で施行」とする。

〈例〉

検査として行われた肺癌の胸腔鏡下審査手術において、病巣が全て切除できた場合

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
460	19 鏡視下治療の有無	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

特になし



## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
481	鏡視下治療の施行日（自施設）		●

自施設での初回治療における、鏡視下治療の施行日を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる初回の鏡視下治療が行われた日とする。

鏡視下治療が自施設において、初回治療として複数回、一連の治療として行った場合は、最も早い施行日とする。

コード 日付 → 日付のフォーマット(書式)については、P13を参照のこと

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
490	なし	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通標準管理項目の別
482	鏡視下治療（他施設） 《自施設受診前》		●

自施設に受診前に、他施設で行われた初回治療における、鏡視下治療の有無を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

施設連携として、初回治療が複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

自然孔からの挿入ではない内視鏡的光学機器を用いて、観血的治療が行われた場合を「鏡視下治療」とする。

【包含】 肺癌の胸腔鏡補助下手術  
胃癌の腹腔鏡下手術  
腎癌の後腹膜鏡補助下手術

【除外】 前立腺癌のTUR-BT → 内視鏡的治療  
胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離(ESD) → 内視鏡的治療

## 【コードの選択】

- |           |   |
|-----------|---|
| 1 施行あり    | 自施設に受診前に、<br>他施設において、初回治療として施行された場合。                                  |
| 2 施行なし    | 自施設受診前に、<br>他施設で初回治療が施行されていない場合。<br>初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療が<br>施行された場合を含む |
| 9 施行の有無不明 | 他施設における鏡視下治療の有無が不明の場合   |

## 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合、  
その一部または全部が、自施設の受診前に、他施設で実施された場合には「1. 施行あり」とする。

自施設受診前に、他施設において検査として行われた外科的な処置において、  
結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして、「1. 施行あり」とする。

〈例〉

検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし		数値(整数)	

## 【変換ロジック】

なし

**【初回治療情報】**

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
483	鏡視下治療（他施設） 《自施設受診後》		●

自施設に受診後に、他施設で行われた初回治療における、鏡視下治療の有無を記載する。  
登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「3: 施行の有無不明」としてよい。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。  
当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

施設連携として、初回治療が複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡等の光学機器を用いて、開胸術や開腹術と同様の治療が行われた場合は、鏡視下治療として扱う。

**【包含】** 肺癌の胸腔鏡補助下手術  
胃癌の腹腔鏡下手術  
腎癌の後腹膜鏡補助下手術

**【除外】** 前立腺癌の TUR-BT → 内視鏡的治療  
胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離(ESD) → 内視鏡的治療

**【コードの選択】**

- 1 施行あり 自施設に受診後に、  
他施設において、初回治療として施行された場合。
- 2 施行なし 他施設での初回治療が予定されていない場合。  
初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療が  
施行された場合を含む
- 9 施行の有無不明 他施設における鏡視下治療の有無が不明の場合

**【摘要】**

初回治療が複数の医療機関で実施される場合、  
その一部または全部が、自施設の受診後に、他施設で実施された場合には「1. 施行あり」とする。

**【互換情報】**

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値(整数)	

**【変換ロジック】**

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通標準管理項目の別
480	内視鏡的治療の有無		■

自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。  
当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

自然孔から挿入する内視鏡等の光学機器を用いて、臓器の摘出や再建術などを伴わない、病巣の切除等の観血的治療が行われた場合を「内視鏡的治療」とする。

きわめて侵襲性の低い治療として、「内視鏡的治療」の状況を把握するために設定された。

【包含】 膀胱癌の TUR-BT  
胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術(ESD)

【除外】 乳癌の内視鏡手術 → 鏡視下治療  
胃癌でのアルゴンプラズマ凝固療法(APC) → その他の治療

## 【コードの選択】

- |             |  |
|-------------|--|
| 1 自施設で施行    | 自施設において、初回治療として施行した場合。                       |
| 2 自施設での施行なし | 施行していない場合。<br>初回治療に含まれない<br>内視鏡的治療を施行した場合を含む |
| 9 施行の有無不明   | 内視鏡的治療の有無が不明の場合                              |

## 【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、  
自施設で実施した場合に「1. 自施設で施行」とし、他施設で実施した場合には「2. 施行なし」とする。

検査として内視鏡で行われた処置において、結果的に治療が完結した場合は、  
当該処置を内視鏡治療とみなして、「1. 自施設で施行」とする。

〈例〉

検査として行われた内視鏡的粘膜生検において、病巣が全て切除できた場合

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
500	20 内視鏡的治療の有無	数値(整数)	

## 【変換ロジック】

特になし

## 【初回治療情報】

項目番号	項目名	別名	共通・標準・管理項目の別
520	観血的治療（外科的・鏡視下・内視鏡的治療）の範囲		●

初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における、治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って、評価を行う。  
当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。

初回治療としての観血的治療の効果評価を含めて、治療の範囲とその効果を推定するために用いる。

複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

## 【コードの選択】

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1 原発巣切除<br>(腫瘍の遺残なし)         | 初回治療として行われた観血的治療において<br>原発巣が切除され、体内には腫瘍が遺残していないと<br>考えられる場合。<br>原発巣および転移巣を切除した結果、<br>腫瘍が遺残していないと考えられる場合を含む。<br>転移巣が存在している場合は、含めない。                                |
| 4 姑息的な観血的治療<br>(腫瘍の遺残あり)     | 初回治療として行われた観血的治療において<br>原発巣および/又は転移巣が切除されたが、<br>腫瘍が遺残している場合。<br>原発巣切除を伴わない転移巣の切除、<br>あるいは<br>転移巣の切除を伴わない原発巣の切除の場合を含む。<br>原発巣切除が施行されたが、<br>断端陽性で、腫瘍の遺残があると考えられる場合、 |
| 6 観血的治療を施行せず                 | 初回治療としての観血的治療が施行されなかった場合  |
| 9 不明（実施の有無不明<br>又は腫瘍遺残の有無不明） | 観血的治療実施の有無が不明の場合<br>あるいは<br>腫瘍の遺残の有無が不明な場合。   |

## 【互換情報】

2006年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
520	21 観血的治療の範囲	数値(整数)	

【変換ロジック】

【520 外科的・体腔鏡的

・内視鏡的治療の結果】(2006)

- 1 原発巣一治癒切除
- 2 原発巣一非治癒切除
- 3 原発巣一治癒/非治癒の別不詳
- 4 姑息/対象治療、転移巣切除
- 8 その他
- 9 不明
- 空欄

《520 観血的治療の範囲》(2016)

- 1 原発巣切除 (腫瘍遺残なし)
- 4 姑息的な観血的治療 (腫瘍の遺残あり)
- 1 原発巣切除 (腫瘍遺残なし)
- 4 姑息的な観血的治療 (腫瘍の遺残あり)
- 9 不明 (実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明)
- 9 不明 (実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明)
- 6 観血的治療を施行せず

中略

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 改定案

大項目	新標準登録様式(案)		項目名	分類方法	定義等	項目区分	全国統計 収集項目	全国 統計 項目	全国 がん 登録 項目
	項目番号	項目名称							
基本情報	1	病院等の名称				■			1
	10	診療録番号			施設で患者に固有に あたえられている番号・記号	■			2
	20	重複番号	1 第1がん 2 第2がん ...		登録されているの中で、診断日の 最も早い腫瘍を第1がんとする	●	○	数2	x
	30	カナ氏名			姓と名の間にスペースを入れるなど、分 割可能な方法で登録	■			3
	40	氏名	※ 役場照会(戸籍・住民票)による予後調査等のために、 通称等ではなく、本名を登録		姓と名の間にスペースを入れるなど、分 割可能な方法で登録	■			4
	50	性別	1 男 2 女			■	○	数1	x
	60	生年月日			別紙 日付定義の通り	■	○	yyyymm	x
	70	診断時郵便番号			7桁数字ハイフンを除く	□			
	90	診断時都道府県コード	1 北海道 2 青森 ... ~47 沖縄 88 その他(外国) 99 不詳		別紙 都道府県コード定義の通り	●	○	数2	x
	100	診断時住所(詳細)	※ 役場照会(戸籍・住民票)による予後調査等のために、郡、市、大字・字 等、正 確に登録			■			x
診断情報	110	当該腫瘍初診日	※ 当該腫瘍の診療のために初めて自施設を受診した日		別紙 日付定義の通り	■	○	yyyymm	x
	130	他施設診断日 (初回診断日)	※ 当該腫瘍に関して治療前の診断過程で、最も確かな検査が実施された日 (他施設が主体になって、その診断過程が実施された場合) 正確な診断日が不詳の場合は、他施設での治療開始日、入院日なども可とする		別紙 日付定義の通り 項目161が1 自施設診断の場合は、 7777年77月77日；該当なしで登録	●	○	yyyymm	x
	140	自施設診断日	※ 当該腫瘍に関して治療前の診断過程で、最も確かな検査が実施された日 (自施設が主体になって、その診断過程を実施した場合)		別紙 日付定義の通り 項目161が2 他施設診断の場合は、 7777年77月77日；該当なしで登録	■	○	yyyymm	x
	150	来院経路	1 自来的受診 2 他施設からの紹介 3 自施設で他疾患経過観察中 8 その他 9 不明			●	○	数1	x
	154	発見経緯	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			■	○	数1	x

項目番号	項目名	分類方法	定義等	項目区分	全国集計項目	全国集計二分区分	空間不可(%)	全国中心集計項目
161	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断		■	○	数1	x	11
171	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又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 自施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他		■	○	数1	x	12
191	告知の有無	1 病名の告知あり 2 病名の告知なし 9 告知の有無不明	治療方針決定時の、本人に対する病名の告知の有無	●	○	数1	x	
200	原発部位名・局在コード	ICD-O-3 局在 (T) コード4桁	「C169」のように「」を含まずに入力する	■	○	文字4	x	9
210	原発部位名・テキスト	※ 原発部位コードを補足する		■	○	文字列		9
220	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明 (原発側不明を含む)		■	○	数1	x	8
230	ステージ (治療前UICC)	400 ○期 410 I期 420 II期 430 III期 440 IV期 499 不明 777 該当せず	ステージを40番台、T分類を10番台、N分類を20番台、M分類を30番台で登録。1の位、1=1、2=2、...、X=5、不明=9との組み合わせで2桁で表す。ただし、T0=0、Ta=1、Tis=2、該当なし=77とする。 ※ 別紙 TNM定義の通り	●	○	数3	x	
240	治療前 (臨床) 分類	100 T0 101 Ta 102 Tis 110 T1 120 T2 130 T3 140 T4 150 TX 199 不明 777 該当せず		●	○	数3	x	
250		200 N0 210 N1 220 N2 230 N3 240 N4 250 NX 299 不明 777 該当せず		●	○	数3	x	
260		300 M0 310 M1 350 MX 399 不明 777 該当せず		●	○	数3	x	
270	ステージ (術後病理学的・UICC)	400 ○期 410 I期 420 II期 430 III期 440 IV期 499 不明 600 手術なし 610 術前治療後 777 該当せず	ステージを40番台、T分類を10番台、N分類を20番台、M分類を30番台で登録。1の位、1=1、2=2、...、X=5、不明=9との組み合わせで2桁で表す。ただし、T0=0、Ta=1、Tis=2、手術なし=60、術前治療後=61、該当せず=77とする。 ※ 別紙 TNM定義の通り	●	○	数3	x	
280	術後病理学的分類	100 pT0 101 pTa 102 pTis 110 pT1 120 pT2 130 pT3 140 pT4 150 pTX 199 不明 600 手術なし 610 術前治療後 777 該当せず		●	○	数3	x	
290		200 pN0 210 pN1 220 N2 230 pN3 240 pN4 250 pNX 299 不明 600 手術なし 610 術前治療後 777 該当せず		●	○	数3	x	
300		300 pM0 310 pM1 350 pMX 399 不明 600 手術なし 610 術前治療後 777 該当せず		●	○	数3	x	
232	ステージ (治療前・取扱い規約) 肝臓癌	400 ○期 410 I期 420 II期 430 III期 440 IV期 499 不明 777 該当せず	肝臓癌以外は、すべて77で登録	●	○	数2	x	
310	進展度・治療前	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	UICC TNM分類から自動導出できるものには、対応表を定義する	■	○	数3	x	16
320	進展度・術後病理学的	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 手術なし又は術前治療後 777 該当せず 499 不明		■	○	数3	x	17



大項目	項目番号	項目名	新標準登録様式(案)		分類方法	定義等	項目区分	全国集計実施項目	全国集計二桁タイプ	空欄不可(○)	全国がん登録項目	
			項目番号	項目名								
初回治療情報	330	病理診断・形態コード	ICD-O-3 形態 (M) コード (6桁)			8000/39 → 800039 の形で入力	■	○	数6	x	10	
	340	病理診断テキスト	※ 組織型コードを補足する				■	○	文字列		10	
	353	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 副位特異的腫瘍マーカー (AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリンの高値) 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明 ※ 4にPSAIは含まない			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根拠を登録	■	○	数1	x	13	
	以下の初回治療情報は、631症状緩和的治療を除き、「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って施行「あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない。											
	460	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設での施行なし 9 施行の有無不明					■	○	数1	x	18
	461	外科的治療の施行日 (自施設)	(腫瘍) に対しての最初の) 外科的治療が自施設で施行された日			別紙 日付定義の通り 項目460が 2 自施設での施行なしの場合は、7777年7月77日で登録	●	○	yyyymm	x		
	462	外科的治療 (他施設) 《自施設受診前》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明				●	○	数1	x		
	463	外科的治療 (他施設) 《自施設受診後》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明			登録時に判明している範囲で良い	●	○	数1	x		
	480	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設での施行なし 9 施行の有無不明				■	○	○	数1	x	19
	481	鏡視下治療の施行日 (自施設)	(腫瘍) に対しての最初の) 体腔鏡的治療が自施設で施行された日			別紙 日付定義の通り 項目480が 2 自施設での施行なしの場合は、7777年7月77日で登録	●	○	yyyymm	x		
	482	鏡視下治療 (他施設) 《自施設受診前》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明				●	○	数1	x		
	483	鏡視下治療 (他施設) 《自施設受診後》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明			登録時に判明している範囲で良い	●	○	数1	x		
	500	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設での施行なし 9 施行の有無不明				■	○	○	数1	x	20
	501	内視鏡的治療の施行日 (自施設)	(腫瘍) に対しての最初の) 内視鏡的治療が自施設で施行された日			別紙 日付定義の通り 項目500が 2 自施設での施行なしの場合は、7777年7月77日で登録	●	○	yyyymm	x		
	502	内視鏡的治療 (他施設) 《自施設受診前》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明				●	○	数1	x		
503	内視鏡的治療 (他施設) 《自施設受診後》	1 あり 2 なし 9 施行の有無不明			登録時に判明している範囲で良い	●	○	数1	x			
520	観血的治療 (外科的・鏡視下・内視鏡的) の範囲	1 原発巣切除 (腫瘍遺残なし) 4 姑息的な観血的治療 (腫瘍遺残あり) 6 観血的治療実施なし 9 不明 (実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明)			※ 原発巣切除を伴わない転移巣切除の場合、姑息的な観血的治療 ※ 原発巣および転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合は、原発巣切除	■	○	数1	x		21	

項目番号		項目名		新標準登録様式(案)		分類方法		定義		項目区分	全国集計項目	全国集計項目(注)	全国集計項目
550	放射線療法の有無	1 自施設で施行	2 自施設での施行なし	9 施行の有無不明						■	数1	○	22
551	放射線療法の施行日(自施設)	(腫瘍に対しての最初の)	放射線療法が自施設で施行された日						別紙・日付記載の通り 項目550が2 自施設での施行なし の場合は、7777年77月77日で登録	●	yyyymm	○	
552	放射線療法(他施設) 《自施設受診前》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	
553	放射線療法(他施設) 《自施設受診後》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明					登録時に判明している範囲で良い	●	数1	○	
560	化学療法の有無	1 自施設で施行	2 自施設での施行なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	23
561	化学療法の施行日(自施設)	(腫瘍に対しての最初の)	化学療法が自施設で開始された日						別紙・日付記載の通り 項目560が2 自施設での施行なしの 場合は、7777年77月77日で登録	●	yyyymm	○	
562	化学療法(他施設) 《自施設受診前》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	
563	化学療法(他施設) 《自施設受診後》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明					登録時に判明している範囲で良い	●	数1	○	
580	内分泌療法の有無	1 自施設で施行	2 自施設での施行なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	24
582	内分泌療法(他施設) 《自施設受診前》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	
583	内分泌療法(他施設) 《自施設受診後》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明					登録時に判明している範囲で良い	●	数1	○	
625	その他の治療の有無	1 自施設で施行	2 自施設での施行なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	25
626	その他の治療(他施設) 《自施設受診前》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明						●	数1	○	
627	その他の治療(他施設) 《自施設受診後》	1 あり	2 なし	9 施行の有無不明					登録時に判明している範囲で良い	●	数1	○	
630	治療情報予キースト									●			
631	症状緩和的治療(自施設)	1 自施設で施行	2 自施設での施行なし	9 施行の有無不明					当該腫瘍に対して最初に計画された ものに依る	●	数1	○	

初回治療情報

大項目		項目名		分類方法		定義		項目区分	全国集計取集項目	全国集計タイプ	空欄不可(X)	全国がん登録項目
追跡情報	640	生存最終確認日	※ 予後調査を行って、最終来院日などにより生存が確認された日			別紙 日付定義の通り 項目660が1以外は、7777年77月77 日で登録	○	●	yyyymm	x		
	650	死亡日				別紙 日付定義の通り 項目660が2以外は、7777年77月77 日で登録	○	●	yyyymm	x		26
	660	予後調査結果	1 生存 2 死亡 9 不明 ※ 9 不明 は、予後調査未実施の場合を含む				○	●	数1	x		
	720	予後調査方法	1 来院情報 2 死亡退院情報 3 役場照会 4 地域・全国がん登録情報 5 他施設照会 6 本人・家族照会 8 その他 9 不明				○	●	数1	x		
登録管理情報	830	紹介元						□				
	840	紹介先						□				
	850	全国がん登録への届出	1 届出済み 2 未届け 9 不明					□		数1	x	
	860	登録日				別紙 日付定義の通り		□			x	
	861	最終更新日				別紙 日付定義の通り		□			x	
870	定義バージョン						□	○	文字列	x		

