

全国がん登録 届出マニュアル 新旧対照表

新 (2025)	旧 (2022)
全国がん登録 届出マニュアル 2025 ダウンロード版 厚生労働省 国立研究開発法人国立がん研究センター 内容 はじめに 1 第 1 章：届出の対象と方法 3 届出の対象 5 届出の必要ながんの種類 5 届出の必要な患者 6 届出の必要な病院等 7 ・・・全国がん登録と患者さんからの質問 8 届出情報の作成と届出方法 10	全国がん登録 届出マニュアル 2022 ダウンロード版 厚生労働省 国立研究開発法人国立がん研究センター 目次 はじめに 1 第 1 章：届出の対象と方法 3 届出の対象 4 届出の必要ながんの種類 4 届出の必要な患者 5 届出の必要な病院等 6 ・・・全国がん登録と患者さんからの質問 7 届出情報の作成と届出方法 9

届出情報の作成.....	10	届出情報の作成.....	9
届出の期間.....	10	届出の期間.....	9
届出の時期.....	11	届出の時期.....	10
届け出るところ.....	11	届け出るところ.....	10
・・・診療情報管理士や医師事務作業補助者が届出票を作成してもいいのですか？.....	11	・・・診療情報管理士や医師事務作業補助者が届出票を作成してもいいのですか？.....	10
届出情報の提出形式.....	13	届出情報の提出形式.....	12
届出の方法.....	14	届出の方法.....	13
届出の取消、修正について.....	14	届出の取消、修正について.....	13
・・・都道府県がん登録室等からの照会にご協力お願いします... ..	14	・・・都道府県がん登録室等からの照会にご協力お願いします... ..	13
全国がん登録の届出チャート.....	17	全国がん登録の届出チャート.....	16
第 2 章：届出項目について.....	19	第 2 章：届出項目について.....	17
届出項目の概説.....	21	届出項目の概説.....	18
全国がん登録届出項目一覧.....	21	全国がん登録届出項目一覧.....	18
がん治療、初回治療の定義.....	23	がん治療、初回治療の定義.....	20
進展度について.....	24	進展度について.....	21
全国がん登録届出項目詳細.....	26	全国がん登録届出項目詳細.....	23
患者基本情報.....	27	患者基本情報.....	24
病院等の名称.....	27	病院等の名称.....	24
診療録番号.....	28	診療録番号.....	25
カナ氏名.....	29	カナ氏名.....	26
氏名.....	30	氏名.....	27
性別.....	31	性別.....	28
生年月日.....	31	生年月日.....	29
診断時住所.....	33	診断時住所.....	30
腫瘍情報.....	34	腫瘍情報.....	31
側性.....	34	側性.....	31
原発部位.....	35	原発部位.....	32
病理診断.....	36	病理診断.....	34
診断施設.....	38	診断施設.....	37
治療施設.....	39	治療施設.....	38
診断根拠.....	40	診断根拠.....	39
診断日.....	42	診断日.....	40
発見経緯.....	43	発見経緯.....	41
進展度・治療前.....	44	進展度・治療前.....	42

進展度・術後病理学的	45	進展度・術後病理学的	43
初回の治療情報	46	初回の治療情報	44
外科的治療の有無	46	外科的治療の有無	44
鏡視下治療の有無	48	鏡視下治療の有無	45
内視鏡的治療の有無	50	内視鏡的治療の有無	46
外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	52	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	47
放射線療法の有無	53	放射線療法の有無	48
化学療法の有無	54	化学療法の有無	49
内分泌療法の有無	56	内分泌療法の有無	50
その他の治療の有無	57	その他の治療の有無	51
届出時の状況	59	届出時の状況	52
死亡日	59	死亡日	52
その他	60	その他	53
備考	60	備考	53
(削除)		・・・病院等における情報等の保護	54
第 3 章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	62	第 3 章：死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	55
死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	64	死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出	56
遡り調査の方法	64	遡り調査の方法	56
届出の方法	64	届出の方法	56
・・・死亡診断書と死亡者情報票	65	・・・死亡診断書と死亡者情報票	57
付 録	68	付 録	59
(削除)		付録 [1] 法令集	
		付録 [2] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第 3 版 (3.2 版) の性状コード 2	
		又は 3 の組織型及び和名	
		付録 [3] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第 3 版 (3.2 版) の局在コード及び和名	
		付録 [4] 一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第 3 版 (3.2 版) の組織型、性状、局在コード及び和名	
		付録 [5] 一覧：電子ファイルによる全国がん登録への提出形式	

はじめに

本書「全国がん登録 届出マニュアル 2025」は、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

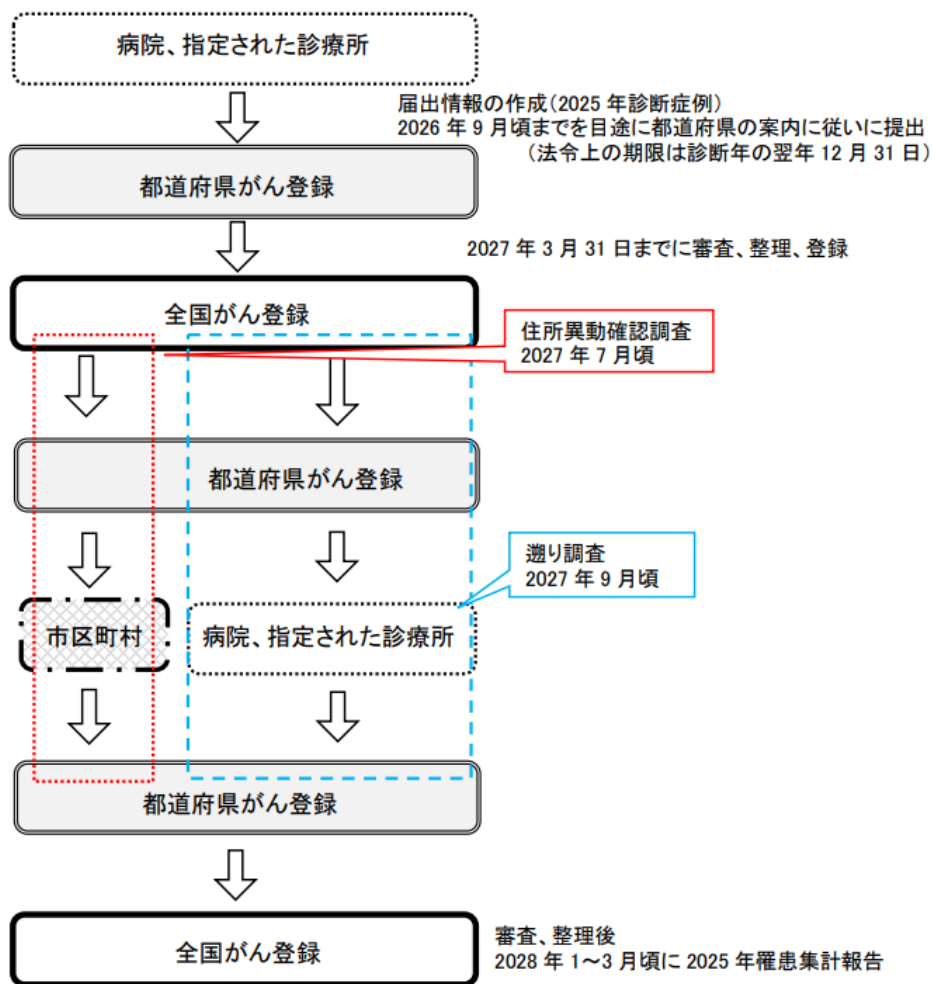
※ 病院等とは、本法においては、病院又は本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

はじめに

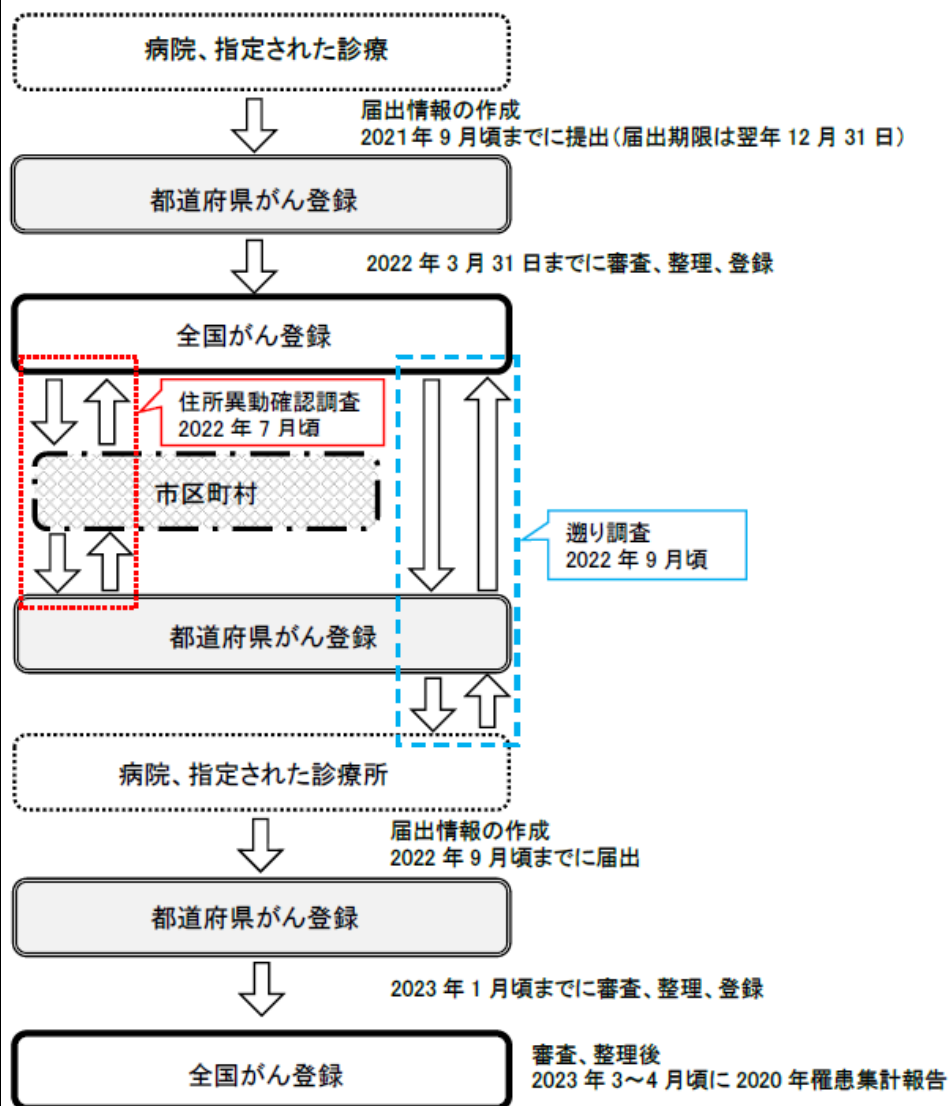
本書「全国がん登録 届出マニュアル 2025」は、がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号）が定める、病院等（※）の管理者が、原発性のがんについて、当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出る情報の作成にあたり必要な事項をまとめたものです。

※ 病院等とは、本法においては、病院又は本法の規定に基づき指定された診療所のことをいいます。

2025 年診断症例の届出から罹患集計までの流れ



2020 年診断症例の届出から罹患集計までの流れ



第1章：届出の対象と方法

(略)

届出の対象

(略)

届出の必要ながんの種類

原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病

がん登録の運用における悪性新生物その他の政令で定める疾病とは

国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類－腫瘍学－第3版※において悪性（性状コード3）又は上皮内（性状コード2）に分類された腫瘍、髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍については、悪性（性状コード3）、上皮内（性状コード2）、良性・悪性の別不詳（性状コード1）又は良性（性状コード0）とします。

※2025年4月現在の最新版は3.2版です。

原本 http://www.iacr.com.fr/images/Newsflash/ICD-0-3.2_final_update09102020.xls

日本語版 https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/wp-content/uploads/2024/12/ICD-0-3.2形態番号順_ver.12.pdf

付録[2] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の性状コード2又は3の組織型及び和名

付録[3] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の局在コード及び和名

付録[4] 一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の組織型、性状、局在コード及び和名

第1章：届出の対象と方法

(略)

届出の対象

(略)

届出の必要ながんの種類

原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病

悪性新生物とは

国際的に統一された新生物のための分類である国際疾病分類腫瘍学第3版※において悪性（性状コード3）又は上皮内癌（性状コード2）に分類された腫瘍とします。

※2022年3月現在の最新版は3.2版です。

2022年12月まではICD-0-3.1及びICD-0-3.2のどちらで届出していただいても構いませんが、2023年1月以降はICD-0-3.2での届出に統一します。

なお、ICD-0-3.1から3.2への変更で、届出対象は変更されません。性状コードが変更になったものについても届出対象の範囲については、ICD-0-3.1で性状コード2、3のものとします。

付録[2] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の性状コード2又は3の組織型及び和名

付録[3] 一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の局在コード及び和名

(参考:がん登録等の推進に関する法律施行令第1条)

1. 悪性新生物及び上皮内がん
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（1. に該当するものを除く。）
3. 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
4. 消化管間質腫瘍（1. に該当するものを除く。）

(新設)

届出の必要な患者

当該病院等における初回の診断が行われた患者

初回の診断とは

当該病院等において、入院・外来を問わず、自施設で初診し、当該病院等が当該患者の疾病を「がん」として行った初めての診断及び／又は治療等の診療行為（※）のこと。

※この診療行為は、必ずしも病理学的な確定診断を要さず、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的 診断、及び臨床診断を含みます。また、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。なお、当該病院等が過去に届出をした原発性のがんから転移又は再発したがんに対して、同病院等で診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、改めて届け出る必要はありませんが、当該病院等において、ある患者について、過去に届出をした原発性のがんとは異なる原発性のがん（多重がん）を初めて診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、届出が必要です。

その他の政令で定める疾病とは（がん登録等の推進に関する法律施行令第1条）

1. 悪性新生物及び上皮内がん
2. 髄膜又は脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系に発生した腫瘍（1. に該当するものを除く。）
3. 卵巣腫瘍（次に掲げるものに限る。）
 - 境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍
 - 境界悪性漿液性のう胞腺腫
 - 境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
 - 境界悪性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫
 - 境界悪性粘液性のう胞腫瘍
 - 境界悪性明細胞のう胞腫瘍
4. 消化管間質腫瘍（1. に該当するものを除く。）

付録「4」一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）の組織型、性状、局在コード及び和名

届出の必要な患者

当該病院等における初回の診断が行われた患者

初回の診断とは

当該病院等において、当該がんに関して初めての、診断及び／又は治療等の診療行為のこと。

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。

必ずしも病理学的な確定診断を要しません。

画像診断、血液検査、尿検査、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。

多重がんとは

本マニュアルでは、同じ患者に、2 つ以上の独立した届出対象の原発性のがんが発生した場合を 多重がん と定義します。多重がんには、異なる部位（臓器・器官）にそれぞれに独立した原発性のがんが存在する場合、又は同じ部位に 2 つ以上の異なる組織形態のがんが独立して存在する場合があります。

届出の必要な病院等

（略）

・ ・ ・ 全国がん登録と患者さんからの質問

（略）

届出の不要な患者

当該病院等が過去に届出をした原発性のがんから転移又は再発したがんに対して、同病院等で診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、改めて届け出る必要はありません。

当該病院等において、ある患者について、過去に届出をした原発性のがんとは異なる原発性のがん（多重がん）を初めて診断及び／又は治療等の診療行為を行った場合、届出が必要です。

多重がん

本マニュアルでは、同じ患者に、2 つ以上の独立した届出対象の原発性のがんが発生した場合を多重がん と定義します。多重がんには、異なる部位（臓器・器官）にそれぞれに独立した原発性のがんが存在する場合、又は同じ部位に 2 つ以上の異なる組織形態のがんが独立して存在する場合があります。

届出の必要な病院等

（略）

・ ・ ・ 全国がん登録と患者さんからの質問

（略）

都道府県 全国がん登録担当部署一覧(2025 年 4 月現在)

都道府県	担当	電話(内線)	都道府県	担当	電話(内線)
北海道	保健福祉部健康安全局 地域保健課	011-231-4111 (25-515)	滋賀県	健康医療福祉部 健康しが推進課	077-528-3655
青森県	健康医療福祉部 がん・生活習慣病対策課	017-734-9216 (6344)	京都府	健康福祉部健康対策課	075-414-4765
岩手県	保健福祉部健康国保課	019-629-5468	大阪府	健康医療部健康推進室 健康づくり課	06-6944-6791
宮城県	保健福祉部健康推進課	022-211-2638	兵庫県	保健医療部感染症等対策室 疾病対策課	078-362-3202
秋田県	健康福祉部 健康づくり推進課	018-860-1428	奈良県	福祉医療部医療政策局 疾病対策課	0742-27-8928
山形県	健康福祉部がん対策・健康長 寿日本一推進課	023-685-2752	和歌山県	福祉保健部健康局 健康推進課	073-441-2656
福島県	保健福祉部 健康衛生総室地域医療課	024-521-7221	鳥取県	福祉保健部健康医療局 健康政策課	0857-26-7769
茨城県	保健医療部疾病対策課	029-301-3224	島根県	健康福祉部健康推進課	0852-22-6701
栃木県	保健福祉部健康増進課	028-623-3096	岡山県	保健医療部 疾病感染症対策課	086-226-7321
群馬県	健康福祉部 健康長寿社会づくり推進課	027-226-2614	広島県	健康福祉局健康づくり推進課	082-513-3063
埼玉県	保健医療部疾病対策課	048-830-3488	山口県	健康福祉部医療政策課	083-933-2961
千葉県	健康福祉部健康づくり支援課	043-223-2686	徳島県	保健福祉部健康寿命推進課	088-621-2999
東京都	保健医療局保健政策部 健康推進課	03-5809-0248	香川県	健康福祉部健康福祉総務課	087-832-3261
神奈川県	健康医療局保健医療部 がん・疾病対策課	045-210-5015	愛媛県	保健福祉部健康衛生局 健康増進課	089-912-2401
新潟県	福祉保健部健康づくり支援課	025-280-5199	高知県	健康政策部健康対策課	088-823-9674
富山県	厚生部健康対策室健康課	076-444-3224	福岡県	保健医療介護部 がん感染症疾病対策課	092-643-3317
石川県	健康福祉部健康推進課	076-225-1437	佐賀県	健康福祉部健康福祉政策課	0952-25-7491
福井県	健康福祉部 健康医療局保健予防課	0776-20-0349	長崎県	福祉保健部医療政策課	095-895-2467
山梨県	福祉保健部健康増進課	055-223-1497	熊本県	健康福祉部健康局 健康づくり推進課	096-333-2208
長野県	健康福祉部保健・疾病対策課	026-235-7150	大分県	福祉保健部健康増進室	097-506-2770
岐阜県	健康福祉部保健医療課	058-272-1111 (3321)	宮崎県	福祉保健部健康増進課	0985-26-7079
静岡県	健康福祉部医療局 疾病対策課	054-221-3773	鹿児島県	保健福祉部健康増進課	099-286-2721 (2723)
愛知県	保健医療局健康医療部 健康対策課	052-954-6326	沖縄県	保健医療介護部健康長寿課	098-866-2209
三重県	医療保健部医療政策課	059-224-3374			

都道府県 全国がん登録担当部署一覧(2022 年 7 月現在)

都道府県	担当	電話(内線)	都道府県	担当	電話(内線)
北海道	保健福祉部健康安全局 地域保健課	011-231-4111 (25-515)	滋賀県	健康医療福祉部 健康寿命推進課	077-528-3655
青森県	健康福祉部がん・生活習慣病 対策課	017-722-1111 (6343)	京都府	健康福祉部健康対策課	075-414-4742
岩手県	保健福祉部健康国保課	019-629-5468	大阪府	健康医療部健康推進室 健康づくり課	06-6944-6791
宮城県	保健福祉部健康推進課	022-211-2638	兵庫県	保健医療部感染症等対策室 疾病対策課	078-362-3202
秋田県	健康福祉部 健康づくり推進課	018-860-1428	奈良県	福祉医療部医療政策局 疾病対策課	0742-27-8928
山形県	健康福祉部がん対策・健康 長寿日本一推進課	023-685-2752	和歌山県	福祉保健部健康局 健康推進課	073-441-2656
福島県	保健福祉部健康衛生総室地域 医療課	024-521-7221	鳥取県	福祉保健部健康医療局 健康政策課	0857-26-7769
茨城県	保健医療部健康推進課	029-301-3224	島根県	健康福祉部健康推進課	0852-22-6701
栃木県	保健福祉部健康増進課	028-623-3096	岡山県	保健福祉部医療推進課	086-226-7321
群馬県	健康福祉部感染症・がん疾病 対策課	027-226-2614	広島県	健康福祉局健康づくり推進課	082-513-3093
埼玉県	保健医療部疾病対策課	048-720-1051	山口県	健康福祉部医療政策課	083-933-2961
千葉県	健康福祉部健康づくり支援課	043-223-2686	徳島県	保健福祉部健康づくり課	088-621-2208
東京都	福祉保健局保健政策部 健康推進課	03-5809-0248	香川県	健康福祉部健康福祉総務課	087-832-3261
神奈川県	健康医療局保健医療部 がん・疾病対策課	045-210-5015	愛媛県	保健福祉部健康衛生局 健康増進課	089-912-2401
新潟県	福祉保健部健康づくり支援課	025-280-5199	高知県	健康政策部健康対策課	088-823-9674
富山県	厚生部健康対策室健康課	076-444-3224	福岡県	保健医療介護部 がん感染症疾病対策課	092-643-3317
石川県	健康福祉部健康推進課	076-225-1437	佐賀県	健康福祉部健康増進課	0952-25-7491
福井県	健康福祉部保健予防課	0776-20-0349	長崎県	福祉保健部医療政策課	095-895-2466
山梨県	福祉保健部健康増進課	055-223-1497	熊本県	健康福祉部健康局 健康づくり推進課	096-333-2208
長野県	健康福祉部保健・疾病対策課	026-235-7150	大分県	福祉保健部健康づくり支援課	097-506-2674
岐阜県	健康福祉部保健医療課	058-272-1111 (2559)	宮崎県	福祉保健部健康増進課	0985-26-7079
静岡県	健康福祉部医療局 疾病対策課	054-221-3773	鹿児島県	福祉保健部健康増進課	099-286-2721 (2723)
愛知県	保健医療局健康医療部 健康対策課	052-954-6326	沖縄県	保健医療部健康長寿課	098-866-2209
三重県	医療保健部医療政策課	059-224-3374			

届出情報の作成と届出方法

届出情報の作成

(略)

届出の期間

(略)

例

診断日	届出期限
2025 年 1 月 10 日	2026 年 12 月 31 日
2025 年 12 月 28 日	
2026 年 1 月 5 日	2027 年 12 月 31 日

(略)

届出の時期

(略)

例

病院等の別	2025 年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院等	2026 年 8 月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2026 年 9 月末日まで
上記以外	2026 年 12 月 31 日まで随時

届け出るところ

(略)

都道府県 全国がん登録届出先(2025 年 4 月現在)

届出情報の作成と届出方法

届出情報の作成

(略)

届出の期間

(略)

例

診断日	届出期限
2020 年 1 月 10 日	2021 年 12 月 31 日
2020 年 12 月 28 日	
2021 年 1 月 5 日	2022 年 12 月 31 日

(略)

届出の時期

(略)

例

病院等の別	2020 年診断例の推奨届出時期
がん診療連携拠点病院等	2021 年 8 月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2021 年 9 月末日まで
上記以外	2021 年 12 月 31 日まで随時

届け出るところ

(略)

都道府県 全国がん登録届出先(2022 年 7 月現在)

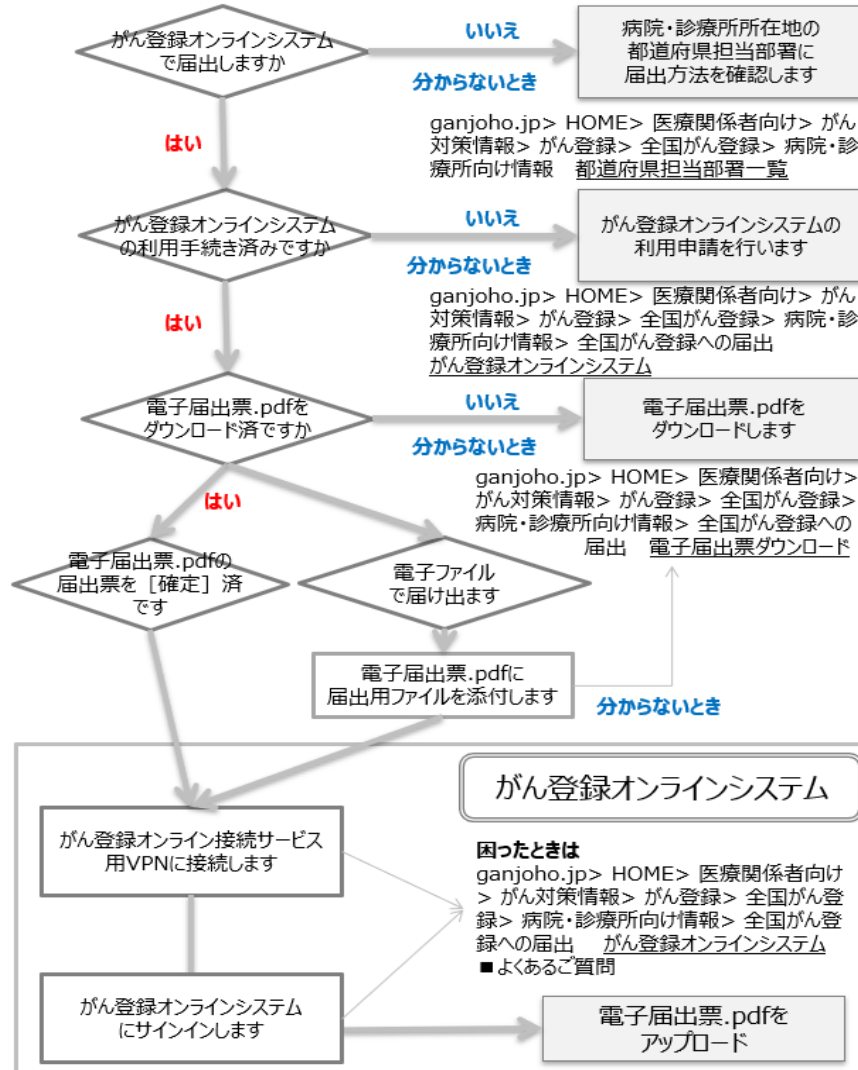
都道府県	届出先施設	郵便番号	住所
北海道	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	003-0804	札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
青森県	国立大学法人弘前大学医学部附属病院	036-8563	弘前市本町53
岩手県	一般社団法人岩手県医師会	020-8584	盛岡市栗園二丁目8番20号
宮城県	地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター	981-1239	名取市愛島塩手野田山47-1
秋田県	公益財団法人秋田県総合保健事業団	010-0874	秋田市千秋久保田町6-6-3 F
山形県	山形県立中央病院 がん生活習慣病センター	990-2292	山形市大字青柳1800番地
福島県	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	960-1295	福島市光が丘1番地
茨城県	茨城県保健医療部健康推進課	310-8555	水戸市笠原町978-6
栃木県	栃木県立がんセンター	320-0834	宇都宮市隣南4-9-13
群馬県	公益財団法人群馬県健康づくり財団	371-0005	前橋市堀之下町16-1
埼玉県	埼玉県保健医療部疾病対策課	330-9301	さいたま市浦和区高砂3-15-1 本庁舎4階
千葉県	千葉県がんセンター研究所がん予防センター	260-8717	千葉市中央区仁戸名町666-2
東京都	東京都がん登録室	113-8677	文京区本駒込3-18-22 都立駒込病院3号館
神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター	241-8515	横浜市中区中尾2-3-2
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院がん予防総合センター	951-8566	新潟市中央区川岸町2丁目15番地3
富山県	富山県がん登録室	939-8555	富山市蛸川373番地 富山県健康増進センター3階
石川県	公益社団法人石川県医師会	920-8660	金沢市鞍月東2丁目48番地
福井県	一般社団法人 福井県医師会	910-0001	福井市大願寺3丁目4番10号
山梨県	山梨県福祉保健部健康増進課	400-8501	甲府市丸の内1-6-1
長野県	長野県がん登録室	390-0802	松本市旭2丁目11-30 長野県松本旭町庁舎2階
岐阜県	国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学医学部附属病院	501-1194	岐阜市柳戸1-1
静岡県	静岡県健康福祉部医療局疾病対策課	420-8601	静岡市葵区追分町9番6号
愛知県	愛知県がんセンター研究所	464-8681	名古屋市中千種区鹿子殿1番1号
三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院	514-8507	津市江戸橋2丁目174番地
滋賀県	滋賀県立総合病院	524-8524	守山市守山5丁目4-30
京都府	京都府医師会	604-8585	京都市中京区西ノ京東堀尾町6
大阪府	大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん対策センター	541-8567	大阪市中央区大手前3丁目1-69
兵庫県	公益財団法人兵庫県健康財団	651-2103	神戸市西区学園西町6-3-1
奈良県	奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課	630-8501	奈良市盛大路町30番地
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院腫瘍センター	641-8510	和歌山市紀三井寺811-1
鳥取県	鳥取県健康対策協議会	680-8585	鳥取市戎町317 鳥取県健康会内
島根県	国立大学法人島根大学医学部附属病院	693-8501	出雲市塩治町89-1
岡山県	国立大学法人岡山大学 岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1
広島県	公益財団法人放射線影響研究所	732-0815	広島市南区比治山公園5番2号
山口県	山口大学医学部附属病院	755-8505	宇部市南小串1丁目1-1
徳島県	(公財)とくしま未来健康づくり機構徳島県総合健診センター	770-0042	徳島市蔵本町1丁目10番地3
香川県	香川大学医学部附属病院	761-0793	木田郡三木町大字池戸1750-1
愛媛県	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160
高知県	高知大学医学部附属病院	783-8505	南国市同豊町小蓮185-1
福岡県	国立病院機構九州がんセンター	811-1395	福岡市南区野目3-1-1
佐賀県	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	840-8571	佐賀市基瀬町大字中原400
長崎県	公益財団法人放射線影響研究所	850-0013	長崎市中山1丁目8番6号
熊本県	公益財団法人熊本県総合保健センター	862-0901	熊本市東区東町4丁目11番1号
大分県	大分県福祉保健部健康づくり支援課	870-8501	大分市大手町3丁目1番1号
宮崎県	公益財団法人宮崎県健康づくり協会	880-0032	宮崎県宮崎市島1丁目1番地2
鹿児島県	公益財団法人鹿児島県民総合保健センター	890-8511	鹿児島市下伊敷3丁目1番7号
沖縄県	沖縄県保健医療部衛生環境研究所	904-2241	うるま市字兼段17番地1

都道府県	届出先施設	郵便番号	住所
北海道	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	003-0804	札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
青森県	国立大学法人弘前大学医学部附属病院	036-8563	弘前市本町53
岩手県	一般社団法人岩手県医師会	020-8584	盛岡市栗園二丁目8番20号
宮城県	地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター	981-1293	名取市愛島塩手野田山47-1
秋田県	公益財団法人秋田県総合保健事業団	010-0874	秋田市千秋久保田町6-6-3 F
山形県	山形県立中央病院 がん生活習慣病センター	990-2292	山形市大字青柳1800番地
福島県	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	960-1295	福島市光が丘1番地
茨城県	茨城県保健医療部健康推進課	310-8555	水戸市笠原町978-6
栃木県	栃木県立がんセンター	320-0834	宇都宮市隣南4-9-13
群馬県	公益財団法人群馬県健康づくり財団	371-0005	前橋市堀之下町16-1
埼玉県	埼玉県保健医療部疾病対策課	362-0806	北足立郡伊奈町小室780 埼玉県立がんセンター内
千葉県	千葉県がんセンター研究所がん予防センター	260-8717	千葉市中央区仁戸名町666-2
東京都	東京都がん登録室	113-8677	文京区本駒込3-18-22 都立駒込病院3号館
神奈川県	地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター	241-8515	横浜市中区中尾2-3-2
新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院がん予防総合センター	951-8566	新潟市中央区川岸町2丁目15番地3
富山県	富山県がん登録室	939-8555	富山市蛸川373番地 富山県健康増進センター3階
石川県	公益社団法人石川県医師会	920-8660	金沢市鞍月東2丁目48番地
福井県	一般社団法人 福井県医師会	910-0001	福井市大願寺3丁目4番10号
山梨県	山梨県福祉保健部健康増進課	400-8501	甲府市丸の内1-6-1
長野県	長野県がん登録室	390-0802	松本市旭2丁目11-30 長野県松本旭町庁舎2階
岐阜県	国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学医学部附属病院	501-1194	岐阜市柳戸1-1
静岡県	静岡県健康福祉部医療局疾病対策課	420-8601	静岡市葵区追分町9番6号
愛知県	愛知県がんセンター研究所	464-8681	名古屋市中千種区鹿子殿1番1号
三重県	国立大学法人三重大学医学部附属病院	514-8507	津市江戸橋2丁目174番地
滋賀県	滋賀県立総合病院	524-8524	守山市守山5丁目4-30
京都府	京都府医師会	604-8585	京都市中京区西ノ京東堀尾町6
大阪府	大阪府立病院機構大阪国際がんセンターがん対策センター	541-8567	大阪市中央区大手前3丁目1-69
兵庫県	公益財団法人兵庫県健康財団	651-2103	神戸市西区学園西町6-3-1
奈良県	奈良県福祉医療部医療政策局疾病対策課	630-8501	奈良市盛大路町30番地
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院腫瘍センター	641-8510	和歌山市紀三井寺811-1
鳥取県	鳥取県健康対策協議会	680-8585	鳥取市戎町317 鳥取県健康会内
島根県	国立大学法人島根大学医学部附属病院	693-8501	出雲市塩治町89-1
岡山県	国立大学法人岡山大学 岡山大学病院	700-8558	岡山市北区鹿田町2-5-1
広島県	公益財団法人放射線影響研究所	732-0815	広島市南区比治山公園5番2号
山口県	山口大学医学部附属病院	755-8505	宇部市南小串1丁目1-1
徳島県	(公財)とくしま未来健康づくり機構徳島県総合健診センター	770-0042	徳島市蔵本町1丁目10番地3
香川県	香川大学医学部附属病院	761-0793	木田郡三木町大字池戸1750-1
愛媛県	独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	791-0280	松山市南梅本町甲160
高知県	高知大学医学部附属病院	783-8505	南国市同豊町小蓮185-1
福岡県	保健環境研究所	818-0135	太宰府市大字向佐野39
佐賀県	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	840-8571	佐賀市基瀬町大字中原400
長崎県	公益財団法人放射線影響研究所	850-0013	長崎市中山1丁目8番6号
熊本県	公益財団法人熊本県総合保健センター	862-0901	熊本市東区東町4丁目11番1号
大分県	大分県福祉保健部健康づくり支援課	870-8501	大分市大手町3丁目1番1号
宮崎県	国立大学法人宮崎大学医学部附属病院	889-1692	宮崎市清武町本原5200
鹿児島県	公益財団法人鹿児島県民総合保健センター	890-8511	鹿児島市下伊敷3丁目1番7号
沖縄県	沖縄県保健医療部衛生環境研究所	904-2241	うるま市字兼段17番地1

届出情報の提出形式 (略) 届出の方法 (略) 届出の取消、修正について (略) 全国がん登録の届出チャート (略)	届出情報の提出形式 (略) 届出の方法 (略) 届出の取消、修正について (略) 全国がん登録の届出チャート (略)

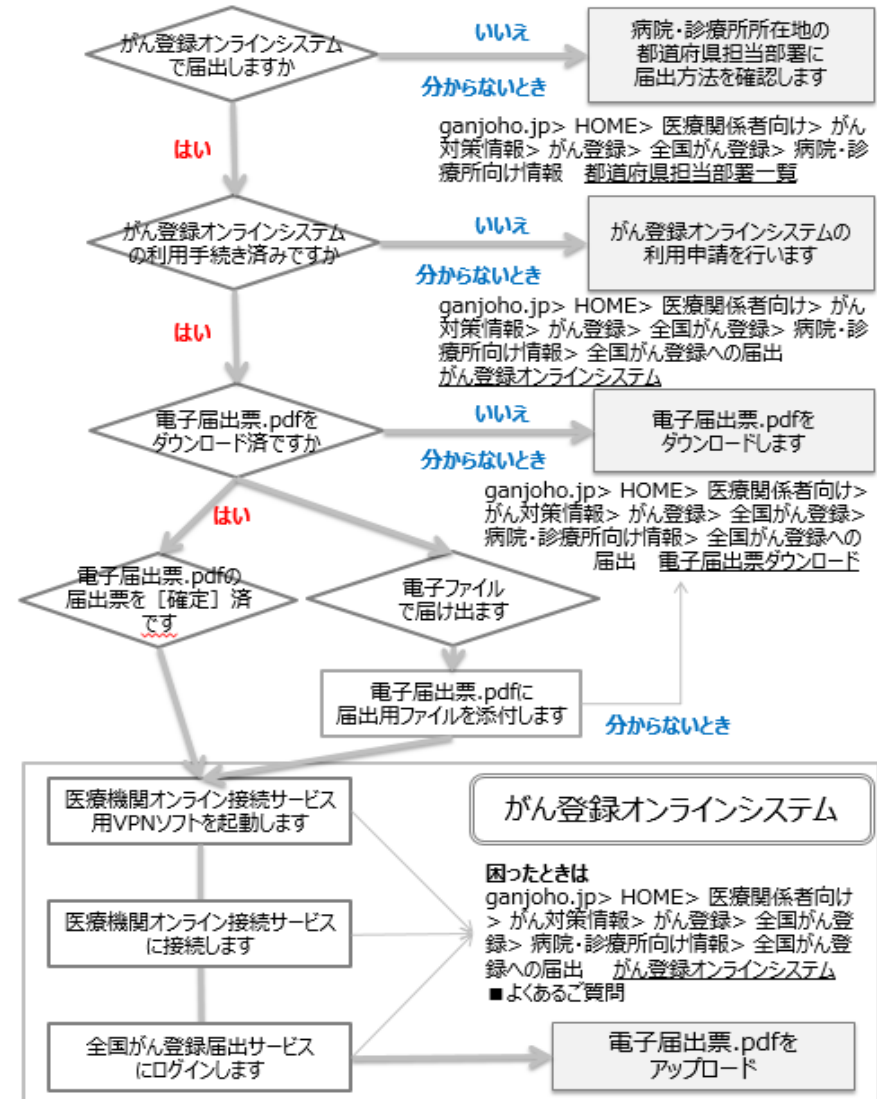
全国がん登録の届出チャート

がん情報サービス
ganjoho.jp



全国がん登録の届出チャート

がん情報サービス
ganjoho.jp



第 2 章:届出項目について

(略)

届出項目の概説

(略)

全国がん登録届出項目一覧

(略)

がん治療、初回治療の定義

(略)

進展度について

(略)

全国がん登録届出項目詳細

(略)

患者基本情報

病院等の名称

(略)

診療録番号

(略)

カナ氏名

(略)

氏名に対応する読みのカタカナ表記

(がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 1 号)

第 2 章:届出項目について

(略)

届出項目の概説

(略)

全国がん登録届出項目一覧

(略)

がん治療、初回治療の定義

(略)

進展度について

(略)

全国がん登録届出項目詳細

(略)

患者基本情報

病院等の名称

(略)

診療録番号

(略)

カナ氏名

(略)

氏名に対応する読みのカタカナ表記

(がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 1 号)

【摘要】

姓が変更になった場合は、新姓に修正してください。
旧姓は、備考欄にご記入ください。

氏名

(略)

例

置き換えた漢字	備考欄への記入の例
辻	正しくは「一点しんにょう」
芦	正しくは「くさかんむりに戸」
●	ゆみへんに前に刀

(削除)

氏名不詳の患者の届出

電子届出票では、氏・名それぞれの入力欄に全角－（ハイフン）のみをご記入ください。
この場合、カナ氏名欄は空欄可です。

【摘要】

正式な漢字の参考情報として、法務省が提供する戸籍統一文字番号も有用です。

戸籍統一文字情報

検索

姓が変更になった場合は、可能な限り「新姓」に修正し、「旧姓」を備考欄に記載してください。
住民票照会などによる調査等に用いることがあるため、『通称』は用いないでください（『通称』は備考欄に記載してください）。

(新設)

氏名

(略)

例

置き換えた漢字	備考欄への記入の例
辻	正しくは「一点しんにょう」
芦	正しくは「くさかんむりに戸」
●	ゆみへんに前に刀

正式な漢字の参考情報として、法務省が提供する戸籍統一文字番号も有用です。

戸籍統一文字情報

検索

氏名不詳の患者の届出

電子届出票では、氏・名それぞれの入力欄に全角－（ハイフン）のみをご記入ください。
この場合、カナ氏名欄は空欄可です。

(新設)

性別 (略) 【コードの選択】 1 男 住民登録されている性別が男の場合 2 女 住民登録されている性別が女の場合 生物学的な性別が異なる場合、備考欄にご記入ください。 住民登録されている性別が定かでない場合、診療録等に記録している性別をご記入ください。 生年月日 (略) 診断時住所 (略) 当該がんの診断時の住所 (がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 1 号) 都道府県- (郡) - 市町村・特別区- (政令指定都市の区) - 町・字-地番- (支号) - (部屋番号) - 共同住宅の名称 を正確にご記入ください。 (新設) 住所不明、不詳、不定の患者の届出 「住所不明」とご記入ください。 【摘要】 <u>届出時の最新住所が診断時住所とは異なる場合、備考欄にご記入ください。</u> <u>海外在住等の場合は、アルファベット可。</u>	性別 (略) (新設) 生物学的な性別が異なる場合、備考欄にご記入ください。 住民登録されている性別が定かでない場合、診療録等に記録している性別をご記入ください。 生年月日 (略) 診断時住所 (略) 当該がんの診断時の住所 (がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 1 号) 都道府県- (郡) - 市町村・特別区- (政令指定都市の区) - 町・字-地番- (支号) - (部屋番号) - 共同住宅の名称 を正確にご記入ください。 <u>届出時の最新住所が診断時住所とは異なる場合、備考欄にご記入ください。</u> 住所不明、不詳、不定の患者の届出 「住所不明」とご記入ください。 (新設)
---	---

腫瘍情報

(略)

側性

(略)

- 3 両側 1)両側卵巣(局在コード C56.9)に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
2)両側腎臓(局在コード C64.9)に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)(形態コード 8960/3)
3)両側網膜(局在コード C69.2)に発生した網膜芽細胞腫(形態コード 9510-9513/3)の 3 つの場合に用いる※

(略)

側性のある臓器

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

【摘要】

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。

原発部位

(略)

当該がんの原発部位

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 3 条第 1 号)

腫瘍情報

(略)

側性

(略)

- 3 両側 1)両側卵巣(局在コード C56.9)に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍
2)両側腎臓(局在コード C64.9)に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍)(形態コード 8960/3)
3)両側網膜(局在コード C69.*)に発生した網膜芽細胞腫(形態コード 9510-9512/3)の 3 つの場合に用いる※

(略)

側性のある臓器

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

原発部位

(略)

当該がんの原発部位

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 3 条第 1 号)

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。
ICD-0-3.2（国際疾病分類－腫瘍学－第 3.2 版）に従って、その局在コードを用いて届け出ます。ただし、ICD-0-3.2 版では局在コードの提供がないため、ICD-0-3.1 版を代用してください。
診断名ではなく、届け出るがんの原発部位をご報告ください。

（略）

病理診断

（略）

当該がんの形態

（がん登録等の推進に関する法律施行規則第 3 条第 2 号～第 4 号）

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。
ICD-0-3.2（国際疾病分類－腫瘍学－第 3.2 版）に従って、その形態コードを用いて分類します。
ICD-0 の形態コードは全 6 桁から成り、最初の 4 桁で腫瘍の細胞型（組織型）を、次の 1 桁で性状を、次の 1 桁で分化度等を表します。

（略）

診断施設

（略）

（削除）

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。
全国がん登録及び標準的な院内がん登録では、ICD-0-3（国際疾病分類－腫瘍学－第 3 版※）の局在コードに基づき分類します。
※2022 年 3 月現在、3.2 版が最新です。
※2022 年 12 月までは ICD-0-3.1 及び ICD-0-3.2 のどちらで届出していただいても構いませんが、2023 年 1 月以降は ICD-0-3.2 での届出に統一します。
診断名ではなく、届け出るがんの原発部位をご報告ください。

（略）

病理診断

（略）

当該がんの形態

（がん登録等の推進に関する法律施行規則第 3 条第 2 号～第 4 号）

当該がんを分類していく上で分類の基本となるものです。

全国がん登録及び標準的な院内がん登録では、ICD-0-3（国際疾病分類－腫瘍学－第 3 版※）の形態コードに基づき分類します。
※2022 年 3 月現在、3.2 版が最新です。
※2022 年 12 月までは ICD-0-3.1 及び ICD-0-3.2 のどちらで届出していただいても構いませんが、2023 年 1 月以降は ICD-0-3.2 での届出に統一します。
ICD-0 の形態コードは全 6 桁から成り、最初の 4 桁で腫瘍の細胞型（組織型）を、次の 1 桁で性状を、次の 1 桁で分化度等を表します。

（略）

診断施設

（略）

依頼検査の場合

自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱います。

「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(病理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

依頼検査の場合

自施設に受診後に実施された依頼検査は、自施設で実施した検査として扱います。

【摘要】

生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖等により初めて診断された場合は、「1：自施設診断」とします。

自施設を当該腫瘍で初診後、(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で、その検査が最も確からしい場合には、自施設で行われた検査と同様に扱い、「1：自施設診断」とします。

自施設に初診する前に、他施設で実施された生検(組織診)で「がんの疑い」、その際の標本を自施設の病理医が「がん」と診断した場合、「2：他施設診断」とします。

最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 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)
- 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

(新設)

治療施設

(略)

【コードの選択】

- | | |
|---------------------------------|---|
| 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 | 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。
あるいは
他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。
または、
初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。 |
| 2 自施設で初回治療を開始 | 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。
“経過観察”の決定、実行も含む。 |
| 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 | 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。
<u>造血管腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない※</u> |
| 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 | 他の医療機関で、初回治療終了後(経過観察を含む※)に自施設を受診した場合。
自施設受診後の治療の有無は問わない。 |
| 8 その他 | 死体解剖で初めて診断された場合。 |

※造血管腫瘍において、初回の診断後、当面完解導入目的とせず、経過観察が選択された場合、転院をした時点で、転院先の施設は「4: 初回治療終了後」とする。

診断根拠

(略)

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らしい検査を判断するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第2号)

当該腫瘍が悪性腫瘍（「がん」）であること、その原発部位や病理組織の確定に際し、最も寄与した情報について区分します。

治療施設

(略)

【コードの選択】

- | | |
|---------------------------------|---|
| 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 | 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。
あるいは
他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。
または、
初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。 |
| 2 自施設で初回治療を開始 | 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。
“経過観察”の決定、実行も含む。 |
| 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 | 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。 |
| 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 | 他の医療機関で、初回治療終了後に自施設を受診した場合。
自施設受診後の治療の有無は問わない。 |
| 8 その他 | 死体解剖で初めて診断された場合。 |

診断根拠

(略)

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を判断するための項目
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第13条第2号)

(新設)

<u>患者の全経過を通じての判断であり、診断日を決定する際の「初回治療前において」の判断とは異なる点に留意します。</u> <u>根拠となる検査については、自施設での実施、他施設での実施を問わず、もっとも確からしい検査で判断します。</u> <u>初回治療後の検査も含まれることから、生存状況情報（予後情報）確認時に修正することが望ましいです。</u> <u>診断日等の決定が同様の重み付けを用いますが、その検査の範囲が異なるので、注意する必要があります。</u> <u>診断根拠を決定する時の根拠： 全経過を通して（最終的に「がん」と判断するのに最も寄与した検査）</u> <u>診断日を決定する時の根拠： 初回治療開始前（初回治療方針決定前に診断に最も寄与した検査）</u> 【コードの選択】 （略） 【摘要】 <u>画像診断で「膵臓がん」と診断し、治療を開始した後、剖検で「浸潤性腺癌」と診断された場合、診断日の決定には画像診断（臨床診断）を行った日が用いられませんが、診断根拠では「1：原発巣の組織診陽性」が選択されます。</u> <u>「1：原発巣の組織診」、「2：転移巣の組織診」、あるいは「3：細胞診」以外の選択肢が登録された際には、「病理組織診によらない診断根拠のときに用いてよい形態コード」外のコードは病理診断に登録できないことに留意してください。</u>	【コードの選択】 （略） <u>（新設）</u>
--	---

最も確からしい検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(病理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

診断日

(略)

「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 1 原発巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断) 造血器腫瘍の骨髓穿刺を含む。
- 2 転移巣の組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)
- 3 細胞診陽性(病理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

発見経緯

(略)

【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。 |
|---|-----------------|---|

最も確かな検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 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
- 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

診断日

(略)

「がん」と診断する根拠となった検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

- 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)
- 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)

発見経緯

(略)

【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。 |
| 3 | 他疾患の経過観 | 自施設、他施設を問わず、他の疾患で経過観察中に |

<table><tr><td>3</td><td>他疾患の経過観察中の偶然発見</td><td>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。 <u>エピソード終了(※1)後のフォローアップ中の発見を含む。</u></td></tr><tr><td>4</td><td>剖検発見(※2)</td><td>死体解剖で初めて診断された場合。</td></tr><tr><td>8</td><td>その他</td><td>1,3,4 に当てはまらないもの。 自覚症状による受診を含む。</td></tr><tr><td>9</td><td>不明</td><td>診断にいたる発端が不明の場合。</td></tr></table>		3	他疾患の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。 <u>エピソード終了(※1)後のフォローアップ中の発見を含む。</u>	4	剖検発見(※2)	死体解剖で初めて診断された場合。	8	その他	1,3,4 に当てはまらないもの。 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。	<table><tr><td></td><td>察中の偶然発見</td><td>実施された検査などにより、偶然発見されたもの。</td></tr><tr><td>4</td><td>剖検発見(※)</td><td>死体解剖で初めて診断された場合。</td></tr><tr><td>8</td><td>その他</td><td>1,3,4 に当てはまらないもの。 自覚症状による受診を含む。</td></tr><tr><td>9</td><td>不明</td><td>診断にいたる発端が不明の場合。</td></tr></table>			察中の偶然発見	実施された検査などにより、偶然発見されたもの。	4	剖検発見(※)	死体解剖で初めて診断された場合。	8	その他	1,3,4 に当てはまらないもの。 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。
3	他疾患の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。 <u>エピソード終了(※1)後のフォローアップ中の発見を含む。</u>																									
4	剖検発見(※2)	死体解剖で初めて診断された場合。																									
8	その他	1,3,4 に当てはまらないもの。 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。																									
	察中の偶然発見	実施された検査などにより、偶然発見されたもの。																									
4	剖検発見(※)	死体解剖で初めて診断された場合。																									
8	その他	1,3,4 に当てはまらないもの。 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。																									
※1 <u>がん登録では、検査の結果、一旦、「がん」が否定された場合は、その時点でエピソード終了とします。その後、(がん疑いなどのフォローアップのため)再度受診し、前回疑われた「がん」と診断された場合は、再受診以降をその「がん」の経過と考えます(再受診以前の情報は無いものと考えます)。</u> ※2 <u>Ai(オートプシー・イメージング＝死亡時画像診断)で初めて診断された場合を含みます。</u>		※Ai(オートプシー・イメージング＝死亡時画像診断)で初めて診断された場合を含みます。																									
【摘要】 他のがん（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」とします。 何らかの症状があり、病院を受診した場合、「8 その他」とします。 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（<u>Watchful Waitingを含む</u>）となった場合は、一旦、そのエピソードは終了と考えます。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 <u>他疾患の経過観察中の偶然発見</u>」とします。 <u>（PSA高値だったが、一旦エピソード終了。その後のフォローアップで前立腺がん診断のような場合）</u>		【摘要】 他のがん（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」とします。 何らかの症状があり、病院を受診した場合、「8 その他」とします。 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は、その時点から新たなエピソード開始として考えて、「3 <u>他疾患の経過観察中の偶然発見</u>」とします																									
進展度・治療前 （略） 当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条）		進展度・治療前 （略） 当該がんの治療前に得られたエビデンスに基づく病期を表す項目 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条）																									
<u>治療前に得られたエビデンスに基づきます。すなわち、身体的検査、画像診</u>		<u>治療前に得られたエビデンスに基づきます。すなわち、身体的検査、画像診</u>																									

<u>理学的検査による診断、画像診断の他、内視鏡的検査による直視診断、生検による病理診断、あるいは審査開腹術などの外科的手技による診断（外科的検査）などにより、臨床病期にあたる進展度を、以下の定義（コードの選択）に従って、登録します。</u> ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類 8 版の『総則』の 6 つの原則に示された考え方を参考に判断します。<u>UICC TNM 分類の結果から変換表を用いて導出しても良い、TNM 分類に該当しない器官/組織型であっても登録する必要があり、こうした概念的判断に習熟してください。T、N、M、および付加因子の組合せで自動的に変換・生成することは、推奨しません。</u> ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。 ・ 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します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。 ・ 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します。 ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。 ・ 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ので、進展度・術後病理学的に反映します。 （略） 進展度・術後病理学的 （略） 治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条） ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。 ・ 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660 術前治療後」を適用します。 ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。	<u>断、内視鏡検査、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法に基づき決定します。</u> ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。 ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。 ・ 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します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。 ・ 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します。 ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。 ・ 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ので、進展度・術後病理学的に反映します。 （略） 進展度・術後病理学的 （略） 治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定される病期を表す項目 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第4条） ・ 進展度・治療前と進展度・術後病理学的の2通りの分類があります。基本的な考え方は、UICC TNM 悪性腫瘍の分類の総則に倣います。 ・ 進展度・治療前の診断後、手術の前に、初回の治療が開始された場合、進展度・術後病理学的は「660 術前治療後」を適用します。 ・ 白血病及び多発性骨髄腫を除く、全ての組織型に適用されます。 ・ 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します。例え
---	--

・ 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します。例えば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。 ・ 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します。 ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。 ・ <u>死体解剖の情報（発見経緯が「4：剖検発見」の場合）は、病理組織学的検索で得られた知見と同等に適用するので、進展度・術後病理学的に反映します。</u> （略） 初回の治療情報 外科的治療の有無 （略） 自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療の有無 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号） 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します。<u>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みません（初回治療の定義〈p. 23〉を参照）。</u> 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>以下の定義に従って、光学機器を用いずに、肉眼的視野下で行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。侵襲性の高い治療として位置付けられ、いわゆる観血的な手術療法のうち、光学機器による視野を用いた『鏡視下治療』および『内視鏡的治療』を除いたものを指し、肉眼的視野下での一般的な開頭術、開腹術や開胸術などがこれに当たります。</u> 外科的治療 肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術を外科的治療と定義します。 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れません。 <u>【包含】 子宮頸癌の円錐切除術（病巣が全て切除できた場合）</u>	ば、領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤の知見が両方認められる場合、隣接臓器浸潤を選択します。 ・ 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します。 ・ 初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的が確定した後に転移が診断された場合でも、初回の進展度・治療前、進展度・術後病理学的ともに修正は行いません。 （略） 初回の治療情報 外科的治療の有無 （略） 自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療の有無 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号） 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します。 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。</u> 外科的治療 肉眼的視野下の外科的手技による病巣切除術を外科的治療と定義します。 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れません。
--	---

<u>光学機器の視野を用いた開頭による病巣切除術（肉眼的視野に近い場合）</u>	
【除外】 <u>前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法</u>	
<u>胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術</u>	
→ <u>鏡視下治療（腹腔鏡という光学機器を用いた観血的治療）</u>	
<u>肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術</u>	
→ <u>鏡視下治療（胸腔鏡という光学機器視野下での観血的治療）</u>	
【コードの選択】	
1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>
	<u>施行していない場合</u>
2 自施設で施行なし	<u>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みます</u>
	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します
9 施行の有無不明	<u>外科的治療の有無が不明の場合</u>
【摘要】	
<u>初回治療が複数の医療機関で実施された場合、上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設で施行なし」とします。</u>	
<u>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」とします。</u>	
<u>〈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</u>	
<u>レーザー等を、腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた場合は、観血的治療として考え、肉眼的視野下でレーザーメス等により、病巣の切除を行った場合は、『外科的治療』とします。</u>	
<u>自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡（従来の体腔鏡を含む）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[710]「鏡視下治療」に含めます。</u>	

【コードの選択】	
1 自施設で施行	
2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します
9 施行の有無不明	
【摘要】	
<u>腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段としてレーザー等を用いた手術は、「その他の治療」とせず、「外科的治療」に含めます。</u>	
<u>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」に含めます。</u>	
前立腺癌の HoLEP 手術のように、内視鏡的視野を用いた場合、「内視鏡的治療」に含めます。	

前立腺癌の HoLEP 手術のように、内視鏡的視野を用いた場合、「内視鏡的治療」に含めます。

鏡視下治療の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、鏡視下治療の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号)

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します。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みません（初回治療の定義（p. 23）を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、体腔鏡等の光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。侵襲性の低い治療として位置付けられた、以前『体腔鏡的治療』の名称で呼ばれた、広義の外科的治療のうち、光学機器の視野下で行われた観血的治療の状況を把握するために設定された経緯があります。

鏡視下治療

皮膚切開を加えるなど、自然開口部※以外から挿入された光学機器を用いて（光学機器の視野下で）行われる病巣切除術を『鏡視下治療』とします。

※ 口唇（腔）、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【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

乳癌に対する内視鏡下切除術（腋窩あるいは乳輪等に皮膚切開をして内視鏡を挿入）

直腸癌に対する TEM（Transanal endoscopic microsurgery）

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

経管腔的内視鏡手術（NOTES : Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery）

鏡視下治療の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、鏡視下治療の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号)

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します。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。

鏡視下治療

自然開口部（※）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します。

※ 口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

<u>自然開口部経由であっても、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</u> 【除外】 <u>胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離（ESD）</u> → <u>内視鏡的治療（自然孔〈口または鼻孔〉から挿入）</u> <u>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→外科的治療</u> 【コードの選択】 <table><tr><td>1 自施設で施行</td><td><u>自施設において、初回治療として施行した場合</u></td></tr><tr><td>2 自施設で施行なし</td><td><u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td></tr><tr><td>9 施行の有無不明</td><td><u>鏡視下治療の有無が不明の場合</u></td></tr></table> 【摘要】 <u>初回治療が複数の医療機関で実施された場合、</u> <u>上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設で施行」とし、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設で施行なし」とします。</u> <u>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」とします。</u> <u>〈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</u>	1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>	2 自施設で施行なし	<u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	<u>鏡視下治療の有無が不明の場合</u>	【コードの選択】 <table><tr><td>1 自施設で施行</td><td></td></tr><tr><td>2 自施設で施行なし</td><td>項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td></tr><tr><td>9 施行の有無不明</td><td></td></tr></table> 【摘要】 <u>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」に含めます。</u> <u>ただし、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」に含めます。</u> <u>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」に含めます。</u> <u>経管腔的内視鏡手術（NOTES：Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery）は、「鏡視下治療」に含めます。</u> <u>自然開口部経由であっても、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」に含めます。</u>	1 自施設で施行		2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	
1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>												
2 自施設で施行なし	<u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明	<u>鏡視下治療の有無が不明の場合</u>												
1 自施設で施行													
2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明													

内視鏡的治療の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、内視鏡的治療の有無

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号)

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・切除を意図した内視鏡的治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。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みません（初回治療の定義〈p. 23〉を参照）。

症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

以下の定義に従って、体腔鏡等を除く光学機器を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。レーザー等を、腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段として用いた場合は、観血的治療として考え、内視鏡等の光学機器の視野下で、レーザーメス等により、病巣の切除を行った場合は、『内視鏡的治療』とします。内視鏡手術という名称であっても、自然孔からの挿入ではない広義の内視鏡（従来の体腔鏡を含む）等の光学機器を用いて、病巣切除術が行われた場合は、『鏡視下治療』として扱います。

以下の定義に従って、内視鏡を用いて行われた病巣の切除等の観血的治療の有無を判断します。きわめて侵襲性の低い治療として位置づけられる『内視鏡的治療』の状況を把握するために設定されました。

内視鏡的治療

自然開口部（※）を介して挿入された光学機器（内視鏡）による視野を用いた病巣切除術を内視鏡的治療と定義します。

※ 口唇（腔）、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【包含】膀胱癌の TUR-BT

胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離術（ESD）

頭頸部領域における「経鼻的」、「経口的」治療

【除外】乳癌の内視鏡手術 → 鏡視下治療（自然孔からの挿入ではないため）

胃癌のアルゴンプラズマ凝固療法（APC）

→ その他の治療（病巣の切除ではなく、凝固療法のため）

内視鏡的治療の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、内視鏡的治療の有無

(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号)

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・切除を意図した内視鏡的治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。

内視鏡的治療

自然開口部（※）を介して挿入された光学機器（内視鏡）による視野を用いた病巣切除術を内視鏡的治療と定義します。

※ 口腔、鼻孔（腔）、尿道口、肛門、膣口、乳管等を指す。

【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内視鏡的治療を施行
した場合を含みます
項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します
- 9 施行の有無不明 内視鏡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た場合、
上記の治療法を、初回治療の一部として自施設で実施した場合に「1：自施設
で施行」とし、上記の治療法が、他施設でのみ実施された場合には「2：自施設
で施行なし」とします。

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」とします。
〈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

外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

（略）
腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握するための項目
（がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号）

「当該がんの縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」
に限って、評価を行います。

当該がんに対して最初に計画されたものでない治療は含みません。
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します。

【コードの選択】

- 1 自施設で施行
- 2 自施設で施行なし 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します
- 9 施行の有無不明

【摘要】

自然開口部経由であっても、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」に含めます。

外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

（略）
腫瘍が残存しない状況になったかどうかを把握するための項目
（がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 1 号）

当該がんに対する外科的治療、鏡視下治療及び内視鏡的治療の内容
をコードします。

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
果を記載します。
つまり、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します。

【コードの選択】			【コードの選択】		
1	腫瘍遺残なし	原発巣切除	<u>初回治療として行われた観血的治療において原発巣が切除され、体内には腫瘍が遺残していないと考えられる場合。原発巣と転移巣の両方を切除した結果、腫瘍が遺残していないと考えられる場合を含む。</u> <u>観血的治療後に転移巣が存在・残存している場合は、含めない。</u>		
4	腫瘍遺残あり	姑息的な観血的治療	<u>初回治療として行われた観血的治療において原発巣および/又は転移巣が切除されたが、腫瘍が遺残している場合。原発巣切除を伴わない転移巣の切除、あるいは転移巣の切除を伴わない原発巣の切除の場合。</u>		
6	観血的治療なし		<u>初回治療としての観血的治療が施行されなかった場合。</u>		
9	不明	実施の有無不明又は腫瘍遺残の有無不明	<u>観血的治療実施の有無が不明の場合あるいは腫瘍の遺残の有無が不明な場合。原発巣と転移巣の両方を切除した結果、腫瘍が遺残していないと考えられる場合を含む。</u>		
【摘要】			【摘要】		
<u>初回治療が複数の医療機関で実施される場合で、自施設において、観血的治療が初回治療として行われた場合、すなわち、外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療の3項目いずれかが「1：自施設で施行」の場合は、自施設で初回治療として最後に（最も遅く）行われた観血的治療の結果から、総合的に判断します。</u>			<u>原発巣、転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合は、原発巣切除に含めます。</u>		
<u>手術標本の断端が陽性で、腫瘍が遺残していると考えられる場合は、「4：腫瘍遺残あり」とします。</u>			<u>原発巣の切除を伴わない転移巣切除の場合は、姑息的な観血的治療に含めます。</u>		

放射線療法の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、放射線療法の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 2 号)

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・消失を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。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みません（初回治療の定義（p.23）を参照）。

以下の定義に従って、放射線の特性を利用した病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を判断します。
局所療法として効果の高い放射線療法の状況を把握するために設定されました。

放射線療法

X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽電子線や重イオン線等の粒子放射線による腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を放射線療法と定義します。「症状緩和的」等と記載がされていても、腫瘍に対して照射が行われている場合はこの項に含みます。

【包含】重粒子線・陽子線・中性子線などの荷電粒子線を利用した治療
イブリツモマブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療
I-131 内用療法等の内照射療法
密封小線源による治療

【コードの選択】

- | | |
|------------|--|
| 1 自施設で施行 | <u>自施設において、初回治療として施行した場合</u> |
| 2 自施設で施行なし | <u>施行していない場合</u>
<u>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みます</u>
項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | <u>放射線療法の有無が不明の場合</u> |

放射線療法の有無

(略)

自施設で実施された初回治療のうち、放射線療法の有無
(がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 2 号)

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・消失を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。
症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。

がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。

放射線療法

X線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します。

【コードの選択】

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1 自施設で施行 | |
| 2 自施設で施行なし | 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | |

【摘要】 <u>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、自施設では実施されず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。</u> <u>放射線療法が、当初の予定線量に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。</u> <u>分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序を持つ薬剤の投与の場合は、「化学療法」、「放射線療法」とともに「1：自施設で施行」とします。</u> 化学療法の有無 （略） 自施設で実施された初回治療のうち、化学療法の有無 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第3号） 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・消失を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。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みません（初回治療の定義〈p.23〉を参照）。 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>以下の定義に従って、薬物療法に含まれる化学療法、内分泌療法、その他の治療のうち、内分泌的機序や免疫療法的な薬物治療を除いた、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を判断します。</u> <u>全身療法あるいは局所療法として効果の高い『化学療法』の状況を把握するために設定されました。</u> 化学療法 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、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義します。 【包含】 <u>イブリツモマブチウキセタンのように、分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用を狙った治療</u> <u>肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術も併用した抗がん剤投与</u>	【摘要】 <u>甲状腺 I-131 内用療法等の内照射療法についても、放射線療法に含めます。</u> <u>分子標的薬と放射線同位元素を組み合わせる両方の作用により、腫瘍の縮小・消失を目的とする治療は、「化学療法」と「放射線療法」のいずれにも含めません。</u> <u>※1 「症状緩和的」等と記載されていても、腫瘍に対して照射が行われている場合は含めます（2019 年 1 月から）。</u> 化学療法の有無 （略） 自施設で実施された初回治療のうち、化学療法の有無 （がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第3号） 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・消失を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。</u> 化学療法 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、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療を、その投与経路は問わず、化学療法と定義します。 <u>内分泌療法に含まれるものを除きます。</u>
---	--

<u>ニボルマブなど、免疫療法薬とされる分子標的薬の薬物治療（機序を問わず分子標的薬は化学療法とする）</u> <u>【除外】 内分泌療法</u> <u>血液腫瘍におけるステロイド単剤療法 → 内分泌療法（SEER 規則に準じる）。</u> 【コードの選択】 <table><tr><td>1 自施設で施行</td><td><u>自施設において、初回治療として施行した場合</u></td></tr><tr><td>2 自施設で施行なし</td><td><u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td></tr><tr><td>9 施行の有無不明</td><td><u>化学療法の有無が不明の場合</u></td></tr></table> 【摘要】 <u>初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で初回治療のみで化学療法を実施した場合に「1：自施設で施行」とし、自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。</u> <u>化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。</u> <u>分子標的薬と放射性同位元素の両方の作用機序を持つ薬剤の投与の場合は、放射線療法、化学療法ともに「1：自施設で施行」とします。</u> <u>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は、化学療法、その他の治療ともに「1：自施設で施行」とします。</u> 甲状腺 I-131 内用療法は、放射線療法に含めます。 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、その他の治療に含めます。	1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>	2 自施設で施行なし	<u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	<u>化学療法の有無が不明の場合</u>	【コードの選択】 <table><tr><td>1 自施設で施行</td><td></td></tr><tr><td>2 自施設で施行なし</td><td>項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td></tr><tr><td>9 施行の有無不明</td><td></td></tr></table> 【摘要】 <u>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、「化学療法」と「その他の治療」の両方に含めます。</u> <u>血液腫瘍におけるステロイド単剤療法は内分泌療法に含めます（SEER 規則に準じる）。</u> 甲状腺 I-131 内用療法は、放射線療法に含めます。 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、その他の治療に含めます。	1 自施設で施行		2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	
1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>												
2 自施設で施行なし	<u>施行していない場合</u> <u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明	<u>化学療法の有無が不明の場合</u>												
1 自施設で施行													
2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明													

内分泌療法の有無 (略) 自施設で実施された初回治療のうち、内分泌療法の有無 (がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 4 号) 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・消失を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。<u>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みません(初回治療の定義〈p.20〉を参照)。</u> 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>以下の定義に従って、薬物療法に含まれる化学療法、内分泌療法、その他の治療のうち、内分泌的機序により、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。</u> <u>ホルモン分泌が増殖に影響を与える腫瘍に対する内分泌療法の状況を把握するために設定されました。</u> 内分泌療法 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します。 <u>【包含】 エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術 前立腺癌における除睾術 ステロイド単剤での薬物治療</u> <u>【除外】 複数薬剤と同時期にステロイド剤を投与する場合 → 化学療法</u> 【コードの選択】 <table> <tr> <td>1 自施設で施行</td> <td><u>自施設において、初回治療として施行した場合</u></td> </tr> <tr> <td>2 自施設で施行なし</td> <td><u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td> </tr> <tr> <td>9 施行の有無不明</td> <td><u>内分泌療法の有無が不明の場合</u></td> </tr> </table>	1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>	2 自施設で施行なし	<u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	<u>内分泌療法の有無が不明の場合</u>	内分泌療法の有無 (略) 自施設で実施された初回治療のうち、内分泌療法の有無 (がん登録等の推進に関する法律施行規則第 6 条第 4 号) 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・消失を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとします。 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。</u> 内分泌療法 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します。 【コードの選択】 <table> <tr> <td>1 自施設で施行</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 自施設で施行なし</td> <td>項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</td> </tr> <tr> <td>9 施行の有無不明</td> <td></td> </tr> </table>	1 自施設で施行		2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します	9 施行の有無不明	
1 自施設で施行	<u>自施設において、初回治療として施行した場合</u>												
2 自施設で施行なし	<u>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みます</u> 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明	<u>内分泌療法の有無が不明の場合</u>												
1 自施設で施行													
2 自施設で施行なし	項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します												
9 施行の有無不明													

【摘要】 初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、<u>自施設で初回治療のみで内分泌療法を実施した場合に「1：自施設で施行」とし、</u> <u>自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。</u> <u>内分泌療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。</u> その他の治療の有無 (略) 自施設で実施された初回治療のうち、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その他の治療の有無 (がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第5号) 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・消失を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。<u>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みません（初回治療の定義〈p. 23〉を参照）。</u> 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>以下の定義に従って、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を記載します。</u> その他の治療 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します。 【包含】 <u>免疫療法（腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答の修飾による治療）〈分子標的薬を除く〉</u> <u>肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術</u> <u>レーザー等による腫瘍そのものを焼灼する光線（光学的）焼灼術や</u> <u>光線力学的治療</u>	【摘要】 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ます。 <u>血液腫瘍におけるステロイド単剤療法は内分泌療法に含めます。</u> その他の治療の有無 (略) 自施設で実施された初回治療のうち、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その他の治療の有無 (がん登録等の推進に関する法律施行規則第6条第5号) 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・消失を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものとします。 症状の緩和を目的に行われた治療は含みません。 <u>がん登録におけるがん治療、初回治療の定義は 20 ページを参照してください。</u> その他の治療 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します。 <u>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、その他の治療に含めます。</u>
--	--

ラジオ波などの電磁波を用いた腫瘍焼灼術
腫瘍病巣に、エタノール等の壊死性薬物を注入する PEIT などの治療

【コードの選択】

- | | |
|------------|---|
| 1 自施設で施行 | <u>自施設において、初回治療として施行した場合</u> |
| | <u>施行していない場合</u> |
| 2 自施設で施行なし | <u>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みます</u>
<u>項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します</u> |
| 9 施行の有無不明 | <u>その他の治療の有無が不明の場合</u> |

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、
自施設で初回治療のみでその他の治療を実施した場合に「1：自施設で施行」
とし、自施設では実施せず、他施設でのみ実施した場合には「2：自施設で施行なし」とします。

その他の治療が、当初の予定回数に達せずに、中断となった場合も、「1：自施設で施行」とします。

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は、化学療法、その他の治療ともに「1：自施設で施行」とします。

届出時の状況

死亡日

（略）

その他

備考

（略）

【コードの選択】

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1 自施設で施行 | |
| 2 自施設で施行なし | 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用します |
| 9 施行の有無不明 | |

【摘要】

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）等が含まれます。

免疫療法是、その他の治療に含めます。

届出時の状況

死亡日

（略）

その他

備考

（略）

第 3 章:死亡者新規がん情報に関する 通知に基づく届出

(略)

死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

(略)

遡り調査の方法

(略)

届出の方法

(略)

付 録

(略)

付録 [4] 一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第 3 版（3.2 版）の組織型、性状、局在コード及び和名

《脳、脊髄、脳神経及び中枢神経系に発生した腫瘍性疾患》 再掲
(略)

(削除)

《別表第一に掲げる卵巣腫瘍性疾患》

第 3 章:死亡者新規がん情報に関する 通知に基づく届出

(略)

死亡者新規がん情報に関する通知に基づく届出

(略)

遡り調査の方法

(略)

届出の方法

(略)

付 録

(略)

付録 [4] 一覧：その他の政令で定める疾病に対応する国際疾病分類腫瘍学第 3 版（3.2 版）の組織型、性状、局在コード及び和名

《脳、脊髄、脳神経及び中枢神経系に発生した腫瘍性疾患》 再掲
(略)

《消化管間質腫瘍》

組織型	性状	和名
8936	1	消化管間質腫瘍

《別表第一に掲げる卵巣腫瘍性疾患》

(略)

全国がん登録 届出マニュアル 2025

2015 年 10 月 1 日 初版第 1 刷発行

2017 年 5 月 30 日 2017 改訂版

2019 年 1 月 1 日 2019 改訂版

2022 年 6 月 30 日 2022 発行

2025 年 4 月 1 日 2025 発行

編集 国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所

発行 国立研究開発法人 国立がん研究センター

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

電話 03-3542-2511(代表)

(略)

全国がん登録 届出マニュアル 2022

2015 年 10 月 1 日 初版第 1 刷発行

2017 年 5 月 30 日 2017 改訂版

2019 年 1 月 1 日 2019 改訂版

2022 年 6 月 30 日 2022 発行

編集 国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所

発行 国立研究開発法人 国立がん研究センター

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

電話 03-3542-2511(代表)
