

がん診療連携拠点病院  
院内がん登録  
標準登録様式

登録項目とその定義  
2006年度版 修正版  
【解釈本】

2012年 3月 1日  
2006年12月25日  
2006年10月 2日

がん臨床研究事業「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」班(主任研究者:池田 恢)

院内がん登録小班

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 登録標準項目とその定義 2006 年度版改訂検討メンバー

山城 勝重	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 臨床研究部長
南 優子	前:宮城県立がんセンター 疫学部長(現:東北大学医学部保健学科教授)
西野 善一	宮城県立がんセンター 研究所 疫学部 上席主任研究員
柴田 亜希子	山形県立がん・生活習慣病センター 専門研究員
猿木 信裕	群馬県立がんセンター 手術部長
本荘 哲	栃木県立がんセンター研究所 疫学研究室長
岡本 直幸	神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防・情報研究部門 部門長
祖父江 友孝	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 部長
金子 聡	前:国立がんセンター がん予防・検診研究センター 情報研究部 室長 (現:長崎大学 熱帯感染症研究センター 特任教授)
西本 寛	前:大津赤十字病院 呼吸器科 (現:国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 院内がん登録室長)
平林 由香	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 院内がん登録室研究員
伊藤 秀美	愛知県がんセンター 研究所 疫学部
津熊 秀明	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 調査部 調査課長
味木 和喜子	前:大阪府立成人病センター 調査部 調査課 参事 (現:国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部 地域がん登録室長)
谷水 正人	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 外来部長
早田 みどり	放射線影響研究所(長崎) 疫学部 副部長

上記、検討メンバーに加え、

第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班(主任研究者:祖父江友孝)の運営委員会委員の協力を得た。

【院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義】 .....	6
【2006 年度版修正版の変更内容】 .....	8
【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】 .....	9
【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】 .....	9
【がん治療、初回治療の定義】 .....	10
【今後検討が必要な事項】 .....	11
<b>【基本情報】 .....</b>	<b>12</b>
患者 ID 番号 .....	12
重複番号 .....	13
フリガナ .....	15
姓フリガナ .....	15
名フリガナ .....	15
氏名 .....	15
姓 .....	15
名 .....	15
性別 .....	16
生年月日 .....	16
出生地コード .....	17
<b>【診断情報】 .....</b>	<b>18</b>
診断時郵便番号 .....	18
診断時都道府県コード .....	18
診断時住所（詳細） .....	18
診断時住所（市区町村） .....	18
当該腫瘍初診日 .....	19
診断日 0（発端日） .....	20
診断日 1（他施設診断日） .....	21
診断日 2（自施設診断日） .....	22
診断日 .....	24
来院経路 .....	26
発見前自覚症状 .....	27
発見経緯 .....	28
来院・発見の経緯 .....	29
診断区分（診断結果） .....	30
診断施設 .....	30
治療方針 .....	30
症例区分 .....	31
受診目的 .....	32
診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別 .....	33
告知状況 .....	34

<b>【腫瘍情報】</b> .....	<b>35</b>
診断名コード .....	35
診断名テキスト .....	35
部位の側性 .....	36
ステージ（治療前・UICC） .....	37
治療前のステージ（主要5部位） .....	38
ステージ（治療前・取扱い規約） .....	39
TNM分類（UICC）T分類 .....	40
TNM分類（UICC）N分類 .....	40
TNM分類（UICC）M分類 .....	40
ステージ（術後病理学的・UICC） .....	42
pTNM分類（UICC）pT分類 .....	43
pTNM分類（UICC）pN分類 .....	43
pTNM分類（UICC）pM分類 .....	43
進展度（治療前） .....	45
進展度（術後病理学的） .....	45
壁深達度 .....	46
組織診断名コード .....	47
組織診断名テキスト .....	47
診断根拠 .....	48
病理組織標本由来 .....	49
診断に寄与した検査 .....	50

<b>〈実施検査〉</b> .....	<b>51</b>
X線検査 .....	51
内視鏡検査 .....	51
超音波検査 .....	51
腫瘍マーカー検査 .....	51
CT/MRI検査 .....	52
RI検査 .....	52
細胞診 .....	52
組織診 .....	52
腫瘍情報自由記載欄 .....	53

<b>【初回治療情報】</b> .....	<b>54</b>
初回治療開始日 .....	54
外科的治療の有無 .....	55
外科的治療の施行日 .....	55
体腔鏡的治療の有無 .....	56
体腔鏡的治療の施行日 .....	56
内視鏡的治療の有無 .....	57
内視鏡的治療の施行日 .....	57
外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果 .....	58
入院日（初回治療） .....	59
退院日（初回治療） .....	59
放射線治療の有無 .....	60
化学療法の有無 .....	61
免疫療法・BRMの有無 .....	62
内分泌療法の有無 .....	63
TAEの有無 .....	64

PEITの有無	65
温熱療法の有無	66
レーザー等治療（焼灼）の有無	67
その他の治療の有無	68
治療情報自由記載欄	69
<b>【予後情報】</b>	<b>70</b>
生存最終確認日	70
死亡日	70
予後調査結果	70
死因	70
死因テキスト	70
死亡診断書発行	70
死亡場所	71
解剖の有無	71
予後調査方法	71
調査日	71
国籍	71
本籍	71
筆頭者	72
最新郵便番号	72
最新住所	72
世帯主	72
<b>【診療科情報】</b>	<b>73</b>
診療科	73
病棟	73
主治医	73
紹介元	73
紹介先	73
<b>【管理用項目・その他】</b>	<b>74</b>
地域がん登録への届出	74
登録日	74
最終更新日	74
定義バージョン	75

## 【「院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義」について】

『地域がん診療拠点病院院内がん登録 登録標準項目とその定義』は、平成 13(2001)年度より編成された厚生科学研究費補助金21世紀型医療開拓推進研究事業(翌年から効果的医療技術の確立推進事業に事業名変更)「がん診療の質の向上に資する院内がん登録システムの在り方及びその普及に関する研究」班(主任研究者 山口直人)により検討が開始された。約1年半の検討期間を経て、平成15(2003)年3月に2003年度版として、当時、地域がん診療拠点病院として、指定されていた施設に送付された。その後、平成15(2003)年11月、「地域がん診療拠点病院の運営に関する検討会」\*(座長:垣添忠生国立がんセンター総長)において承認され、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長より都道府県担当部局に対し、拠点病院院内がん登録定義を地域がん診療拠点病院における院内がん登録において用いる旨、通知が行われた(健習発第1212001号)。

\* 都道府県知事から地域がん診療拠点病院推薦を受けた医療施設の申請書等を審査する検討会。その結果を受けて、厚生労働大臣が医療施設を地域がん診療拠点病院に指定する。平成18(2006)年からは、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」がその任にあっている。

拠点病院院内がん登録における登録項目と定義の内容は、3年毎に検討・改訂されることが、同定義中にも記載されており、がん臨床研究事業「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」班\*\* (主任研究者:池田 恢)の院内がん登録小班により「地域がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録項目とその定義 2006年度版(案)」の検討が行われた。

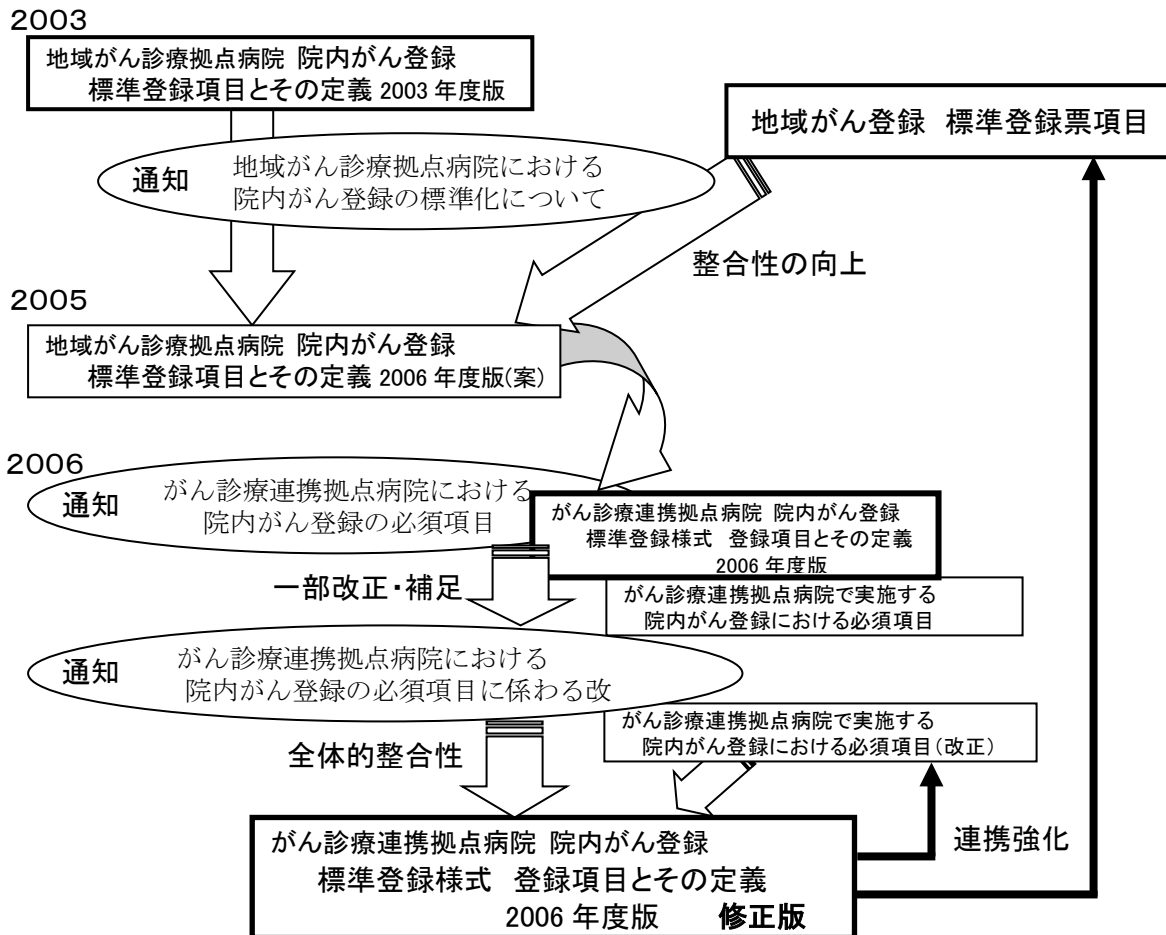
\*\* 「がん診療の質の向上に資する院内がん登録システムの在り方及びその普及に関する研究」班の後継とされ、地域がん診療拠点病院を支援するための研究班。平成16(2004)年度に組織された。同研究班の院内がん登録関係者ならびに研究協力者により「2006年度版改訂検討メンバー」を組織し、2006年度版の拠点病院院内がん登録定義の検討が行われ、その後、対がん祖父江班の運営委員会メンバーを加えた合同委員会組織での議論を行った。

平成17(2005)年11月29日以降、「院内がん登録のあり方に関する検討会」での2回の議論を経て、最低限必要な項目として必須項目が定められ、平成18(2006)年3月31日には生活習慣病対策室長名で「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式」(健習発第0331001号)として通知された。その際、この通知の別添2として、上述の研究班において検討した『がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 登録項目とその定義 2006年度版』が公表された。

今回、平成18(2006)年9月7日付の厚生労働省健康局総務課長通知「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式に係る改正等について」(健総発第0907001号)で、一部項目の改正と補足説明が行われたことを受け、必須項目に対応した標準項目の修正や補足などを目的として2006年度版修正版を今回公表するに至った。必須項目に一部改正・補足説明が通知されたことを受けて、地域がん登録標準登録票項目にも対応し、かつ通知された必須項目とも対応した形での標準項目を再度修正の上、設定することとした。すなわち、この標準登録様式を準用することで、通知された改正必須項目、さらに地域がん登録との連携を容易に図ることが可能となる。

なお、標準登録様式による登録の開始時期としては、平成16(2004)年10月27日に京都において『全国地域がん診療拠点病院連絡協議会(設立準備会)』が開催され、各地域がん診療拠点病院における院内がん登録の完全標準化(拠点病院院内がん登録定義に即した内容に変更すること)を平成18(2006)年1月1日新規診断症例から行うこと(新規に外来も含めた登録を行う場合は、この時点から)、さらには、入院がん登録を行っている施設においては、外来も含めた登録への移行を平成19(2007)年1月1日新規診断症例から行うことについて、同連絡協議会事務局を担当することになっている国立がんセンターから説明がなされた。この拠点病院の全国連絡協議会は、平成18(2006)

年9月25日現在、まだ発足していないが、平成18(2006)年度中には発足の予定であり、加えて、同年10月の国立がんセンターがん対策情報センター設置にあわせて、連携しつつ、がん対策情報センターを主体とした全国集計が実施されるものと予想される。このような状況から、各拠点病院における標準登録様式に基づく院内がん登録(標準化された院内がん登録)の実施は、平成19(2007)年1月1日を目途に行うべきであろうと研究班としては考える。



## 【2006 年度版修正版の変更内容】

2006 年度版から 2006 年度版修正版にかけての変更内容は以下の通りである。

### 1. 必須項目の改正・補足説明への支援・補足

必須項目の改正・補足説明にあわせて、追加・修正などを行なったりするとともに、従来の項目定義との整合性をできるだけ保ちつつ、標準項目から必須項目を導出できるように工夫した。

### 2. 項目区分の整理・見直し

2006 年度版における標準項目と管理項目を**標準項目**にまとめ、院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目とした。その他の項目は**オプション項目**とし、施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目と定めた。

### 3. 「診断施設」の追加、ならびに「症例区分」を標準項目に

必須項目における「診断区分(診断結果)」に対応するために、「診断施設」を追加し、「診断区分(診断結果)」、「診断時指示」および「診断施設」の3項目の組み合わせで、解析対象症例などの区別をすることとした。また、「症例区分」について、2006 年度版ではオプション項目に変更したが、従来より採用している施設があることを勘案し、標準項目に戻した。「診断区分(診断結果)」、「診断時指示」、「診断施設」の3項目か、「症例区分」の1項目か、いずれかの組み合わせで登録する。

### 4. 国内版癌取扱い規約への部分対応

2006年度に定められた必須項目において、肝がんについてのみ病期分類を「原発性肝癌取扱い規約(第4版)」に準拠して登録されることと定義されたことを受けて、治療前の臨床病期を登録することができる項目として、「ステージ(治療前・取扱い規約)」を追加して、肝がんについてのみ標準項目とした。

### 5. ステージのコードの変更

ステージのコードについては、「ステージ(治療前・UICC)」、「ステージ(術後病理学的)」を2桁表記に改め、今後の亜分類などへの対応を可能とした。(ただし、必須項目での「治療前のステージ(主要5部位)」については、従来どおり、1桁のままである点に留意されたい。)

### 6. 術後病理学的ステージ、pTNM、進展度(術後病理学的)に「術前治療後」の追加

術前に化学療法、放射線療法などを施行した場合、術後病理学的ステージ、pTNM、進展後(術後病理学的)は適応外となる。これを区別するために、「術前治療後」コードを追加した。

### 7. 2006 年度版の項目名の一部変更、誤記の修正

項目名の一部変更を行った。また、2006 年度版において、存在していた誤記等を修正した。

特に、診断日1、診断日2の重み付けについては留意されたい。

巻末に、2003 年度版と 2006 年度版から 2006 年度版修正版への対応表を付した。



## 【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19(2007)年1月1日以降の新規診断症例の登録より2006年度版修正版を用いた登録を行うことを推奨する。

がん診療連携拠点病院における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。

(2003年度版では、ICD-O-2やICD-10による登録も可としていたが、2006年度版修正版が適応される2007年1月1日の新規診断症例からはICD-O-3での登録とする。)

ただし、脳腫瘍に関しては、原則的に良性であっても、登録対象とする。脳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, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C75.1, C75.2, C75.3

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。現在、入院登録のみの施設は、外来のみの診断・治療を含む症例について登録可能になるよう院内がん登録を整備することが望まれる。

疑診の段階の腫瘍については、院内がん登録に疑診として登録するか、疑診症例のみを別のファイルで保管するかは、各施設での院内がん登録作業内容により異なるため、各施設での作業内容(手順)を考慮し、決定することとする。

1入院1登録の形の院内がん登録を行っている施設では、平成19(2007)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か、集計時に1腫瘍1登録に情報が統合できるよう仕組みを構築する必要がある。

## 【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の院内がん登録における登録項目の選択については、必須(◆)、標準(●)、オプション(△)に分け、必須度を提示した。必須(◆)の項目については、拠点病院の指定要件である「標準様式に基づいた院内がん登録」において、最低限、登録すべき項目として位置づけられる。標準(●)の項目とは、院内がん登録を実施する上で登録が望ましいとされる項目である。2006年度版修正版では、標準項目を登録することで、必須項目に変換可能とした。標準項目は、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ようという点において、この標準項目の登録を研究班としては強く推奨する。また、オプション(△)の項目は、自施設のがん診療の実態を把握するために、登録・集計を考慮するべきと考えられる項目である。

院内がん登録を活用することにより、都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力することも、がん診療連携拠点病院の要件となっている。2006年度版修正版の標準項目を登録することにより、標準的な地域がん登録への提出がスムーズとなる。標準項目から、地域がん登録標準登録票項目への項目対応表を巻末に提示する。

## 【がん治療、初回治療の定義】

院内がん登録におけるがん治療とは、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）。
5. がん組織に対して、直接何らかの効果を期待することを目的としない治療、例えば、がんによる消化管の閉塞による症状改善のための胃空腸吻合術などの外科手術などについては、診断から4ヶ月以内に行われる場合は、初回治療に含める。

### 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。

## 【今後検討が必要な事項】

### 1. 多重がんの定義について

2006年度版では、ある程度の基本的考え方を示した。基本的には、より詳細な登録をすることにより、集計時に統一的な多重がんの判定が可能となること、臨床の判断と大きく異なることのない様な登録にすべく、医師の判断を尊重し登録を行うこととした。今後さらに検討を加え、実態把握に即した統一的な多重がんの定義を検討する必要がある。

### 2. 緩和ケアに関する情報を盛り込む項目について

前回においても検討事項としていたが、今回も時間の関係で十分な検討がなされていない。今後、緩和ケアに関する情報を集めることに関して検討を行う必要がある。

### 3. 追跡対象・追跡方法について

追跡調査対象については、厳密な規程を設けていない。2003年度版で定められた項目番号180[症例区分]での「1:診断のみ」、「2:診断および初回治療に関する決定あるいは施行」、「3:他施設で診断確定され、自施設で初回治療に関する決定あるいは施行」という症例を対象とする考え方は、全国がん(成人病)センター協議会での全国集計においても同じ対象で行われてきている。一方、必須項目の定義で示された項目番号182[診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別]での「1:自施設診断かつ自施設初回治療・経過観察」あるいは「2:他施設診断かつ自施設初回治療・経過観察」例を自施設における生存期間算定の対象とするという考え方も一つの考え方であり、従来の対象から、「3:自施設診断かつ他施設初回治療・経過観察」症例を除くという考え方である。

2003年度版ではがん診療連携拠点病院全国集計の際の生存率解析対象は前者の立場であったことから、今後、全国集計あるいはいくつかの施設において、対象範囲を変えた形での生存率解析を行う事で、その対象に対する考え方の妥当性や他の統計との整合性を検討することが必要であると思われる。

こうした背景から、登録全症例に対する追跡調査ではなく、新規症例全体を対象とする項目番号160[診断区分]が「初発(治療開始前)」、もしくは、項目番号180[症例区分]が「1, 2, 3」の症例を追跡対象とし、その上で項目番号182[診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別]において、「1, 2」のみと「1, 2, 3」について集計し、その妥当性を検討することが、当面は望ましいと考えられる。このことから、研究班としては、追跡調査の対象を前述のように新規症例全体を対象とする項目番号160[診断区分]が「初発(治療開始前)」、もしくは、項目番号180[症例区分]が「1, 2, 3」の症例とすることを推奨する。

追跡調査の方法についてであるが、診断後(起算日以降)3年経過後、5年経過後、10年経過後などの区切りの期間を定めて(5年を越えての追跡調査のみを行うことは住民票の保存期間からいって勧められず、最長でも5年経過後には第1回目の追跡調査を行うことを推奨する)、原則的にまず、来院情報を用い、一定期間来院していない症例について、なんらかの追跡調査を行うこととすることが望ましい。地域がん登録の存在する道府県の施設は、地域がん登録からの予後情報の提供を受けることができる可能性がある。しかし、地域がん登録を実施していない都道府県の医療機関あるいは、予後情報を各医療機関に提供する手続き・手順を整備中の地域がん登録実施道府県の施設では、追跡調査を独自に行う必要が生じ、多大な労力を要することが考えられる。この点については、厚生労働省のがん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書でも指摘されていることであり、厚生労働省がん対策推進室において、今後検討が進められると考えられる。

### 4. UICC・TNM 分類と癌取り扱い規約との対応について

2003年度版から引き続き、主要5部位については、UICC・TNM 分類とそのステージならびに進展度による登録を

標準項目とした。2003 年度版においても検討事項として提示した実際の診療の場(特に消化器がん)と拠点病院院内がん登録定義との相違は解消されていないが、360施設まで増加したDPC対象病院やさらに増加中のDPC準備病院においては、6ヶ月間の調査期間に、必須項目ではなくなったとはいえ、調査票様式1に UICC による TNM 分類、取扱い規約によるステージが記載されるようになったことから、UICC による分類を行う医療機関が増加していることは間違いない。一方、米国においては複数の病期分類ががん登録において採用されていたが、詳細情報を登録項目に盛り込むことにより各病期分類に自動計算される Collaborative Staging というシステムが 2004 年より、院内がん登録に導入された。わが国においてもこのようなシステムを検討する必要があると考えられる。

項目番号:10

## 標準登録項目とその定義

- |   |           |
|---|-----------|
| ◆ | : 必須項目    |
| ● | : 標準項目    |
| △ | : オプション項目 |

### 【基本情報】

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
10	患者 ID 番号	院内がん登録番号	◆ ●

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。

項目番号:20

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
20	重複番号	腫瘍番号	●

自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……

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。

項目番号:20

<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)

項目番号:30-42

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
30	フリガナ		△

氏名をフリガナで入力。姓と名の間に全角スペースを置くこと。

※ [項目番号 31]姓フリガナと[項目番号32]名フリガナから、[項目番号 30]フリガナを合成することをプログラム上で行って問題ない。その際、全角スペースを姓と名の間に置くこと。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
31	姓フリガナ		△

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
32	名フリガナ		△

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
40	氏名		◆ ●

氏名を全角漢字で入力。姓と名の間に全角スペースを置くこと。

役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録する。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
41	姓		△

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
42	名		△

### 氏名(姓・名・フリガナ)について

氏名は、地域がん登録の標準登録票項目において、人物同定の大切な指標であり、姓と名を区別することとなっている。このため、[項目番号41]姓と[項目番号42]名のように2つの項目に分けて入力するか、あるいは[項目番号40]氏名のように1つとして扱い、その中で姓と名の間に全角スペースを置くことで区別すること。

フリガナは、登録患者のソートや検索に便利である。姓名と同様に、[項目番号31]姓フリガナと[項目番号32]名フリガナと分けて入力するか、あるいは[項目番号30]フリガナの中で姓と名の間に全角スペースを置く、

なお、漢字表記できない外国名の場合はカタカナ表記を原則とし、ミドルネームは省いて登録する形となる。(漢字表記可能な場合は、漢字での表記とする)



項目番号:50-60

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
50	性別		◆ ●

**性別のコード**

1 男 2 女 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
60	生年月日		◆ ●

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

原則として、生年月日については不明とならないように、留意する。

**【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:70

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
70	出生地コード		△

## 都道府県コード

01 北海道	10 群馬	19 山梨	28 兵庫	37 香川	46 鹿児島
02 青森	11 埼玉	20 長野	29 奈良	38 愛媛	47 沖縄
03 岩手	12 千葉	21 岐阜	30 和歌山	39 高知	88 その他(外国)
04 宮城	13 東京	22 静岡	31 鳥取	40 福岡	99 不詳
05 秋田	14 神奈川	23 愛知	32 島根	41 佐賀	
06 山形	15 新潟	24 三重	33 岡山	42 長崎	
07 福島	16 富山	25 滋賀	34 広島	43 熊本	
08 茨城	17 石川	26 京都	35 山口	44 大分	
09 栃木	18 福井	27 大阪	36 徳島	45 宮崎	

項目番号:80-101

## 【診断情報】

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
80	診断時郵便番号		△

診断時に居住していた住所の郵便番号

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
90	診断時都道府県コード		●

診断時に居住していた住所の都道府県コード

## 都道府県コード

01 北海道	10 群馬	19 山梨	28 兵庫	37 香川	46 鹿児島
02 青森	11 埼玉	20 長野	29 奈良	38 愛媛	47 沖縄
03 岩手	12 千葉	21 岐阜	30 和歌山	39 高知	88 その他(外国)
04 宮城	13 東京	22 静岡	31 鳥取	40 福岡	99 不詳
05 秋田	14 神奈川	23 愛知	32 島根	41 佐賀	
06 山形	15 新潟	24 三重	33 岡山	42 長崎	
07 福島	16 富山	25 滋賀	34 広島	43 熊本	
08 茨城	17 石川	26 京都	35 山口	44 大分	
09 栃木	18 福井	27 大阪	36 徳島	45 宮崎	

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
100	診断時住所(詳細)		●

診断時に居住していた住所の詳細(市区町村名から番地、マンション名部屋番号まで)

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
101	診断時住所(市区町村)		◆

診断日[項目 141]に居住していた住所(市区町村名まで)とする。

## 診断時住所について

診断時住所は、地域がん登録の標準登録票項目において、人物同定の大切な指標であるため、市町村のみならず、マンション・部屋番号までの詳細な住所を病院情報システムなどから、取得することが望ましい。[項目番号90]診断時都道府県コードと([項目番号100]診断時住所(詳細))とを登録すれば、[項目番号101]診断時住所(市町村)の登録は省略可能である。

項目番号:110

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
110	当該腫瘍初診日		●

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。  
慢性疾患(高血圧症、糖尿病等)により定期的に自施設を受診しており、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。  
症例区分[180]が1から3もしくは、診断区分[150]が初発(治療開始前)の場合で診断日2の記載が無い場合、生存率計算等の起算日(診断日[141])となる。

※前がん状態又は疑いで長期にわたりフォローアップしていて、がんが見つかった場合は、がんが見つかった検査日が初診日になります。

例)PSA 高値にて生検施行、悪性所見なし。その後、PSA フォローアップ。定期的に生検を行っていたらがんが発見された。という、場合はがんが発見された生検を行った日が初診日となります。

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

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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月のみで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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

当該腫瘍初診日については、[項目番号140]診断日2(自施設診断日)が空白となる場合(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。

項目番号:120

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
120	診断日0(発端日)	がんが最初に疑われた日	△

前医・自施設を含め、医師によりはじめて当該腫瘍の存在の可能性が臨床的に認識された日。(医師が、がんであることに疑いをもった最初の日)また、がん専門治療施設への紹介が検討されるきっかけとなった日。

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

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:130

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
130	診断日1(他施設診断日)	診断根拠に基づく前医での診断日(ある場合)	●

※ 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に、記載する

前医・他施設において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。診断根拠[項目350]に従った分類(以下参照)で、最も番号の小さい検査を行った日(検体を採取した日)を診断日1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、項目番号141 診断日の項目を参照すること。

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

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

前医・他施設において当該腫瘍の診断が行われず、「がんの疑い」のみで自施設に紹介された場合は、  
診断日1は“ない”とする。

**診断日1(他施設診断日)**は、[項目番号161]診断施設が「2:他施設診断」、あるいは[項目番号180]症例区分が「3:他施設で診断、自施設で初回治療方針に関する決定・施行」あるいは「4:初回治療開始後の継続治療の症例もしくは再発の症例」となった症例で、重要となる。

詳細は141診断日の項を参照

#### 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 組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断) 白血病の骨髄穿刺を含む。
- 2 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し) 白血病などの一般血液検査も含む。
- 3 病理学的検査による確認(組織診検査、細胞診検査の区別が不明確な場合)
- 4 病理学的検査以外の検体検査による結果陽性 (腫瘍マーカー検査を含む)
- 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 内視鏡下を含む。
- 6 放射線画像診断(病理学的検査による診断なし)
- 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明

※ 従来の『7 臨床診断のみ(4, 5, 6以外)』にあたる場合、例えば、触診のみ等の場合は、『9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明』に該当すると考えて対処する。

項目番号:140

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
140	診断日2(自施設診断日)	診断根拠に基づく自施設での診断日	●

自施設にて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検査を行った日。診断根拠[項目350]に従った分類(以下参照)で、最も番号の小さい検査を行った日(検体を採取した日)を診断日2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。

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、死亡日を診断日2とする。

診断日の決定における**診断根拠**(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》)については項目番号141 診断日の項目を参照すること。

前医・他施設において、すでに初回治療開始にあたっての当該腫瘍の診断がなされている場合は、診断日2は“ない”とする。

胃や大腸の生検でグループ4、その後 EMR 施行の場合は、生検日「診断日2」とする。

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

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

**診断日2(自施設診断日)**は、[項目番号161]診断施設が「1:自施設診断」、あるいは[項目番号180]症例区分が「1:診断のみの症例」あるいは「2:診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例」となる場合、重要となる。

多くの場合においてこの診断日2はきわめて重要な日付であるので、注意深く決定されたい。

- 診断日の決定における**診断根拠**(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》)
- 1 組織診陽性(病理組織検査によるがんの診断)  
原発巣、転移巣を問わない。白血病の骨髄穿刺を含む。
  - 2 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し)  
喀痰、尿沈渣、腔分泌物などによる剥離細胞診、  
ファイバースコープなどによる擦過、吸引細胞診、あるいは洗浄細胞診を含む。  
白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項を含む。
  - 3 病理学的検査による確認(組織診検査、細胞診検査の区別が不明確な場合)
  - 4 病理学的検査以外の検体検査による結果陽性(血液・穿刺液などの検体による腫瘍マーカー検査を含む)
  - 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断(病理学的検査による診断なし)  
内視鏡下の肉眼的診断を含む。
  - 6 放射線画像診断(病理学的診断なし)  
特殊撮影、造影を全て。CT、MRI、  
RI(放射性同位元素:ラジオアイソトープを使用したシンチスキャナーやシンチカメラなど)検査、  
PET、超音波検査を含む。
  - 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明



項目番号:141

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
141	診断日	治療前の診断根拠に基づく診断日	◆

西暦年月日とする。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検査を行った日(自施設にて行われた検査だけでなく、紹介元など他施設において行われた検査を含む)。

原則として、不詳は認めないが、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。例)1950年4月のみの情報で日付に関する情報が無い場合:1500499と記入する。

※ 生存期間を算出する起点となる診断日であり、初回治療前の診断日とする。

※ 初回治療前に、診断に寄与した検査[項目352]における最も番号の小さい検査を行った日(検体を採取した日)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。

➢ 改正通知(平成18(2006)年9月7日付)では、上記の下線は『診断根拠[項目350]』となっているが、以下の『例』にも示されているように、診断に寄与した検査[項目352]の方が妥当であると考えられるため、本修正版においては上記のように記述した。

※ 生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖ではじめて診断された場合は、死亡日を診断日とする。

例)診断に寄与した検査[項目352]における 6:放射線画像診断 に基づいて治療を開始した後、  
頸部リンパ節転移が出現し、生検したところ 1:組織診陽性 に基づく確定診断が得られた場合:

→ 治療開始前の 6:放射線画像診断 の検査日を診断日とする。  
(治療前に行った最も確からしい診断根拠を選択する)

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。  
ただし、本項目は原則として不明は認めない。

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

**[項目番号141]診断日**は、「自施設あるいは前医にて 当該腫瘍の治療方針を決定する前の診断を目的に行った検査のうち“がん”と診断する根拠となった検査を行った日」というのが定義であり、多くの場合は、初回治療前に行った検査日となるが、治療をせず経過観察などとなった場合には経過観察とする決定がなされるまでに行われた検査日となる。

**診断日について**

生存率計算などの起算日となる**診断日**は、従来の定義では、[項目番号110~140]当該腫瘍初診日、**診断日0(発端日)**、**診断日1(他施設診断日)**、**診断日2(自施設診断日)**などに分かれ、わかりにくいなどの批判がある反面、状況に応じて、それぞれの項目を埋めれば、決定しやすいという利点も存在した。必須項目では[項目番号141]診断日という一つの項目となったため、決定する際のロジックには十分に注意する必要がある。

そのため、研究班としては、まず[項目番号110]当該腫瘍初診日、[項目番号140]診断日2(自施設診断日)を決定し、さらに他施設からの紹介の場合で[項目番号130]診断日1(他施設診断日)がわかる場合はこれも記述するという形で情報を集積し、その上で[項目番号141]診断日を決定するという方法を推奨する。

項目番号:150

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
150	来院経路		●

当該腫瘍の診断・治療のため自施設を受診した経路。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できる。

がん検診での発見例などを把握するための[項目番号 152]発見経緯とは異なるものである点に留意すること。本項目の集計により、その施設におけるがん患者の来院経路の把握、周囲の医療機関との関連の把握が可能になる。

それまで当該腫瘍の診断がなく、病理解剖により当該腫瘍がはじめて発見・診断された場合は、“6 剖検にて”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、その施設に置いてがんの診断がなされ、

自施設に紹介となった場合、紹介のうち“1. 他院より”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、

“1. 他院より”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、“5 自施設にて他疾患の経過観察中”を選択する。

状況 4)他疾患経過観察中に症状を訴えてみつかった場合は、“0 自主”とする。

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)が発見された場合の来院経路は「他疾患経過観察中」になります。

#### 来院経路のコード

0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3健康診断 4人間ドック)

5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明

項目番号:151

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
151	発見前自覚症状	自覚症状の有無	△

[項目番号 152]と共に、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。がんと診断される発端となった施設を受診する際に、自覚症状があり受診したのかどうかを把握することを目的とする。

**発見前自覚症状のコード**

1 自覚症状あり 2 自覚症状なし 9 不明

## 項目番号:152

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
152	発見経緯		●

[項目番号 151]と共に、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。当該腫瘍の一連の診療が開始されたきっかけとなる状況が発生した施設(状況)を把握することを目的とする。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。

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)が発見された場合の発見経緯は「他疾患経過観察中」になります。

## 発見経緯のコード

1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患の経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他・不明

- ※ 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をがん検診とし、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を健康診断とする。個人を対象に行われたより詳細な健康一般に関する審査は人間ドックとする。
- ※ [項目番号 150] 発見前自覚症状、[項目番号 151] 発見経緯の2項目については、今後、がん検診の実施体制、あるいは、精度管理体制に見通しが着いた段階で、地域がん登録における標準登録票項目である「発見経緯」と共に、見直しを行うこととする。

\* 症状があり、病院を受診した場合は「9 その他・不明」を選択する。

項目番号:153

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
153	来院・発見の経緯		◆

「2:健診・がん検診・人間ドック」によって発見された場合は、2を選択する。

それ以外の場合で「5:当該施設にて他疾患の経過観察中」であれば、「5」を選択する。

上記以外の場合、「0:自主」的に医療機関を受診した場合は「0」を、「1:他の医療機関からの紹介」により受診した場合は「1」を選択する。それ以外は「8:その他」を選択する。

例)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 健診・がん検診・人間ドック」を選択する。

#### 来院・発見の経緯のコード

- 0 自主 1 他の施設からの紹介 2 健診・がん検診・人間ドック  
5 当該施設にて他疾患の経過観察中 8 その他 9 不明

#### 来院・発見の経緯について

[項目番号]153来院・発見の経緯については、発見経緯が『がん検診や健康診断による』ものであるかをまず優先的に判断をし、次いで、自施設にて『他疾患ですでに経過観察中』であったかを判断する。その上で、自主的受診か、紹介による受診であるかを判断する形で決定する。

本項目のみで、発見経緯と来院経路を一意的に表すために考えられた項目であるが、この判断は混乱しやすいため、研究班としては、[項目番号150]来院経路、またできる限り[項目番号152]発見経緯の登録を行うように推奨する。

項目番号:160-170

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
160	診断区分(診断結果)	診断結果(地域がん登録)	●※1

初発(治療開始前)、治療開始後を区別するための項目

当該腫瘍の診断かつ/もしくは初回治療が自施設において実施された初発(治療開始前)の患者と、前医で当該腫瘍の治療を開始した後あるいはそれが完了した後に来院した患者とを区別するための項目。

がんであることが臨床上不確定のままとなった疑診患者は、院内がん登録の登録対象としないという考え方と、疑診として仮登録しておき、集計対象には含めないように区別しておく、という考え方とがありうる。施設によって方針を決定する。病理学的診断がない場合でも、臨床像からがんであることが十分確かであると判断された場合は、疑診と扱わずに、初発・治療開始後で区別する。

※1 [160]診断区分・[161]診断施設・[170]治療方針の3項目か、  
 ※2 [180]症例区分の1項目か、いずれかの組合せで登録する。

#### 診断区分(診断結果)のコード

1 初 発(治療開始前) 2 治療開始後 3 疑 診

\*この項目は「地域がん登録」と共通項目のため、院内がん登録では「3 疑診」は使用しない。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
161	診断施設		●※1

当該腫瘍の初回治療前の診断において、もっとも確からしい検査を行った施設を特定するための項目

検査のもっとも確からしさについては、[項目番号141]診断日を決定する際に用いた診断根拠の重み付けをもとに判断する。

#### 診断施設のコード

1 自施設診断 2 他施設診断

※ 必須項目の182診断・治療区分(診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別)を決定するために必要な項目であり、160診断区分と161診断施設および170治療方針の3つの項目で180症例区分と同様に区分することができる。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
170	治療方針	診断時指示	●※1

診断結果に基づいて、主治医と患者とが治療方針について話しあった後に、主治医から当該腫瘍に対する治療方針として指示された内容。自施設による治療(経過観察を含む)か、他施設への紹介を区別する。また、診断時指示が確定する前に来院しなくなった患者は、来院中断として区別する。

#### 治療方針のコード

1:自施設で治療 3:自施設で経過観察 4:他施設へ紹介 8:来院中断 9:不明

\* 自施設で「治療」や「経過観察」後に、他施設へ紹介した場合は「4:他施設へ紹介」は選択しない。

#### 診断区分(3項目)と症例区分

[項目番号160]診断区分(診断結果)、[項目番号161]診断施設、[項目番号170]治療方針の3項目、あるいは、[項目番号180]症例区分の1項目いずれかを用いて、区分を行うことが必要である。この区分は、生存率などの解析対象かどうかなどを決定する上で、重要である。

[項目番号160]診断区分(診断結果)での3:疑診についてはP12の登録対象の記述にもあるように、疑診まで登録対象に含めるかどうかを各施設内で検討すべきである

項目番号:180

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
180	症例区分		●※2

院内がん登録の機能の一つは、病院の対がん医療活動の評価のための基礎資料を提供することである。その為には、病院のがん診療実態が他施設での実態と比較してどうであるかを比較する必要があるが、成績をまとめるに当たり、どのがん症例を含めるのかを識別しておかなくてはならない。この項目では、初回診断(登録施設での診断の有無)と初回治療(登録施設における初回治療の有無)の組み合わせにより患者を振り分けるための区分をコードする。

### 症例区分のコード

※1 [160]診断区分・[161]診断施設・[170]治療方針の3項目か、  
 ※2 [180]症例区分の1項目か、いずれかの組合せで登録する。

#### 1: 診断のみの症例

当該病院で当該腫瘍の診断がなされたが、初回治療または、“当該腫瘍を対象とした治療”をしないことなど、初回治療に関する治療方針に基づく治療ないし経過観察の全てが他の医療機関で行われた症例

#### 2: 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例

当該腫瘍の診断と初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された症例。“当該腫瘍を対象とした治療”をしないことの決定、実行も含む。

#### 3: 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例

他の医療機関でがんの診断が確定され、治療方針の決定・施行のために自施設に来院し、当該腫瘍の初回治療に関する決定が一部でも行われ、その実施が開始された症例。“当該腫瘍を対象とした治療”をしないことの決定、実行も含む。

#### 4: 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例

他の医療機関で診断と初回治療に関する決定がおこなわれ、その実行が開始された(もしくは終了した)症例。初回治療の継続、または、初回治療に引き続く治療/フォローのため、来院した症例。再発の症例も症例区分 4 に含める。

#### 5: 剖検による診断の症例

剖検によりはじめて当該腫瘍が診断された場合。なお、この場合は死亡日を診断日2とする。

#### 6: 登録開始日以前の症例

登録開始日以前に、当該病院で診断、かつ/または初回治療の全てもしくは一部を受けた症例

#### 8: その他

いずれにも分類しがたい

※ 拠点病院集計への提出には、症例区分 1 から 3 に該当する患者の情報を提供する。現在上記区分により登録が行われていない院内がん登録の場合も、1 から 3 に該当する患者を抽出し、提出する。そのような院内がん登録では、段階的に上記区分での登録に移行するようつとめる。

※ 本項目を登録の選択項目としない場合は、[160]診断区分・[161]診断施設・[170]治療方針の3項目を登録することとなるが、その場合は、診断区分で1:初発(治療前)の症例が提出対象となる。

### 【登録時の注意】

\* 選択肢コードの「2」、「3」の「決定・施行」とは、「初回治療に関する決定がされ、初回治療の全部あるいは一部が自施設で実施された、または自施設で経過観察がされた」を意味する。

\* 一般的なセカンドオピニオンを登録する際は、「8:その他」を選択する。



項目番号:181

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
181	受診目的	セカンドオピニオン	△

セカンドオピニオンのみの場合を区別する。

#### 受診目的のコード

1 診断・診療目的の受診 2 セカンドオピニオン目的 9 その他・不明

〔定義〕

セカンドオピニオンの定義「セカンドオピニオンとは「主治医以外にがんの診断、治療など専門的な意見を求めて、相談受診をすること」をさす。また、紹介状、診療記録などに「セカンドオピニオン(もしくは、サードオピニオン)」との記載がある、もしくは自施設の受診目的が「セカンドオピニオン」であることが明確な症例が該当する。ただし、セカンドオピニオン目的で来院し、その後、自施設で初回治療が行われた場合、セカンドオピニオン目的受診であるかどうかの把握が困難である。従って、この項目では、その後治療等行われずに、セカンドオピニオンのみの受診である場合を「2 セカンドオピニオン目的」として登録し、治療等が開始された場合は、「1 診断・診療目的の受診」として登録する。

#### 受診目的(セカンドオピニオン)について

【項目番号181】受診目的については、セカンドオピニオンで受診した件数が比較的多く、その受診状況を把握したいと考える施設においては、登録することが推奨される。

項目番号:182

項目番号	項目名	別名	必須・標準、オプション項目の別
182	診断及び初回治療・経過観察 が行われた施設の別	診断・治療区分	◆

診断及び初回治療・経過観察が行われた施設を区別する。

なお、下記のうち1または2の症例を、自施設における生存期間算定の対象とする。ただし、当該腫瘍に対しての今回の診療が初回の診断/治療の場合のみ1~3を選択し、自施設で既に診断/治療を行った再発例などについては「8:その他」を選択する。

**診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別のコード**

- 1 自施設診断かつ自施設初回治療・経過観察
- 2 他施設診断かつ自施設初回治療・経過観察
- 3 自施設診断かつ他施設初回治療・経過観察
- 4 他施設診断かつ他施設初回治療・経過観察(治療開始後に自施設に紹介)
- 8 その他      9 不明

[項目番号182]診断・治療区分(診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別)は、単独項目として登録も可能であるが、[項目番号160~170]診断区分(診断結果)・診断施設・治療方針の3項目、または[項目番号180]症例区分の1項目から変換も可能であり、従来の登録項目などとの整合性や情報の粒度などの点から、研究班としては、単独項目として登録せず、変換により登録することを推奨する。

項目番号:190

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
190	告知状況		△

がん患者へのがん告知の状況をコードする。告知とは、がんの拡がりや再発の可能性、生命予後についての見込等の説明を患者本人に対し、初回診断・初回治療時(治療中、治療後のものも含む))に行うものであり、家族への説明、がん患者が再発等により再来し場合に実施した予後告知等は、考慮しない。

#### 告知状況のコード

- 10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知(11, 12に亜分類できないもの)
- 11 生命予後まで含めてすべてを説明
- 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 告知の内容不詳

#### 【登録時の注意】

選択肢コード「11 生命予後まで含めてすべてを説明」と「12 病状や進行度までを説明」は、「10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知(11, 12に亜分類できないもの)」の亜分類です。「11」、「12」のどちらを選択してよいか、判断ができないが、進行度や生命予後について告知されている場合に「10」を選択するという考え方です。

項目番号:200-210

## 【腫瘍情報】

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
200	診断名コード	部位コード、局在コード	◆ ●

がんの原発部位をコードする。ICD-O-3の局在コードで登録する。

## 診断名(部位)のコード

ICD-O-3局在コードに従ってコード化する。

※ 診断名コード[項目200]に記入しない場合、診断名テキスト[項目210]に記入する。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
210	診断名テキスト	部位名補足	◆ ●

## 【登録時のポイント】

「項目番号210」については、可能であれば、システム上で局在コードに反映したことばではなく、診療情報に記載されているものと同じ表現を用いると、見直しの際に有効です。

## 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]部位コード(診断名コード)、[項目番号330]形態コード(組織診断名コード)は、ICD-O-3のルールに沿って、コーディングを行う。

特に[項目番号200]部位コード(診断名コード)については、従来許容されたICD-10コードは使用できないので、十分に留意されたい。

医師が直接入力するなどコーディングが困難な施設においては、[項目番号210]診断名テキスト、[項目番号340]組織診断名テキストなどに記入する形もやむを得ないが、全国集計などに際しては、コーディングを行うことは容易でないため、集計の対象としては別に扱う可能性もある。

コーディング時に補足したい情報を上記テキスト項目に記載することは従来通りかまわない。

項目番号:220

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
220	部位の側性		●

原発部位が左右一対臓器の場合にコードする。

#### 部位の側性のコード

\_ 側性を有しない臓器は、空白もしくは0

1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側

9 不明もしくは正中に位置する腫瘍

#### 側性を有する臓器

基本的には、以下に示す部位について臓器の側性があると考えことにするが、各施設の判断により、側性の決定を医師の判断にゆだねることも可能とする。

側性の決定は、多重がんの判定の際にも重要となる。側性ありとした場合、両側に腫瘍が発生した場合、多重がんとして登録することになる。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

#### 部位の側性について

[項目番号220]部位の側性は必須項目とはならなかったが、登録に際して非常に重要な情報である。診療上の判断や多重がんの判定などに利用されるため、地域がん登録標準登録票項目にも含まれており、地域がん登録実施道府県においてはこの項目を登録することが望まれる。

側性を有する臓器については、以下の記述を参考にすること。

項目番号:230

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
230	ステージ(治療前・UICC)		主要5部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の T、N、M 各区分に相当するステージを記録する。婦人科領域では、TNM の代わりに FIGO 分類が使われ、この場合のステージは、UICC によるものと基本的に一致する。悪性リンパ腫については、TNM 分類における Ann Arbor 分類を用いる。脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

#### ステージ(治療前・UICC)のコード

- 00 ○期
- 10 I期
- 20 II期
- 30 III期
- 40 IV期
- 99 不明

空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)

#### 【登録時の注意】

2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版準拠で登録する。

2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。

#### ステージ・TNM 分類などについて

必須項目の[項目番号231]ステージ(治療前)では、肝臓がんについて原発性肝癌取扱い規約(第4版)に準拠するとされたが、従来からの UICC での登録をしている施設などで混乱を来すおそれがあるため、研究班としては、[項目番号230]ステージ(治療前・UICC)に加えて、[項目番号232]ステージ(治療前・取扱い規約)というオプション項目を新設し、国内版取扱い規約のあるがんについては UICC と別に登録できることとした。必須項目への変換は、胃・大腸・肺・乳がんについては、[項目番号230]ステージ(治療前・UICC)から、肝がんについては[項目番号232]ステージ(治療前・取扱い規約)から引用することで、[項目番号231]ステージ(治療前)を導出することとする。登録者としては2種類のステージを入力する必要があるが、診療科などからの取扱い規約での情報抽出などの要望にも応えることが可能となる。

項目番号:231

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
231	治療前のステージ(主要5部位)		主要5部位については、◆

治療前ステージに関して、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんについては UICC TNM 悪性腫瘍の分類(第6版)による分類を用い、肝がんについては原発性肝癌取扱い規約(第4版)による分類を用いる。

**治療前のステージ(主要5部位)のコード**

- 0 ○期
- 1 I期
- 2 II期
- 3 III期
- 4 IV期
- 9 不明

**【登録時の注意】**

\* 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんについて

2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版準拠で登録する。

2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。

\* 肝がんについて

2011年12月31日診断症例までは、原発性肝癌取扱い規約第4版準拠で登録する。

2012年1月1日診断症例からは、原発性肝癌取扱い規約第5版準拠で登録する。

項目番号:232

項目番号	項目名	別 名	標準項目、オプション項目の別
232	ステージ(治療前・取扱い規約)		肝がんについては●

がん取扱い規約の取り決めに従い、診断時のステージを記録する。

ステージ(治療前・取扱い規約)のコード

00 ○期

10 I 期

20 II 期

30 III 期

40 IV 期

99 不明

空欄 対象外の臓器(取扱い規約のない部位・臓器)

### 【登録時の注意】

2011年12月31日診断症例までは、原発性肝癌取扱い規約第4版準拠で登録する。

2012年1月1日診断症例からは、原発性肝癌取扱い規約第5版準拠で登録する。



項目番号:240-260

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
240	TNM分類(UICC)T分類		主要 5 部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の T 分類を記録する。

悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

#### TNM 分類(UICC)T 分類のコード

00 T0

01 Tis

10 T1

20 T2

30 T3

40 T4

99 TX, 不明

空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第 6 版に記載のない部位・臓器)

#### 【登録時の注意】

2011 年 12 月 31 日診断症例までは、UICC TNM 第 6 版準拠で登録する。

2012 年 1 月 1 日診断症例からは、UICC TNM 第 7 版準拠で登録する。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
250	TNM分類(UICC)N分類		主要 5 部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の N 分類を記録する。

悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

#### TNM 分類(UICC)N 分類のコード

00 N0

10 N1

20 N2

30 N3

99 NX, 不明

空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第 6 版に記載のない部位・臓器)

#### 【登録時の注意】

2011 年 12 月 31 日診断症例までは、UICC TNM 第 6 版準拠で登録する。

2012 年 1 月 1 日診断症例からは、UICC TNM 第 7 版準拠で登録する。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
260	TNM分類(UICC)M分類		主要 5 部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の M 分類を記録する。

悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

#### TNM 分類(UICC)M 分類のコード

00 M0

10 M1

99 MX, 不明

空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第 6 版に記載のない部位・臓器)

#### 【登録時の注意】

2011 年 12 月 31 日診断症例までは、UICC TNM 第 6 版準拠で登録する。

項目番号:240-260

2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。

項目番号:270

項目番号	項目名	別 名	標準項目、オプション項目の別
270	ステージ(術後病理学的・UICC)		主要 5 部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の pT、pN、pM の各区分に相当するステージを記録する。

婦人科領域では、TNM の代わりに FIGO 分類が使われるが、この場合のステージは、UICC によるものと基本的に一致する。

悪性リンパ腫については、TNM 分類における Ann Arbor 分類を用いる。

脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

ステージ(術後病理学的)[項目 270]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。

なお、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・内分泌療法などを施行の後、手術(体腔鏡的・内視鏡的手術を含む)を施行した場合は、手術前の治療の影響が想定されるため、ステージ(治療前)[項目 230]を優先し、ステージ(術後病理学的)[項目 270]は80:適応外として登録する。

#### ステージ(術後病理学的・UICC)のコード

00 ○期

10 I 期

20 II 期

30 III 期

40 IV 期

99 不明

空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第 6 版に記載のない部位・臓器)

80 術前治療後

#### 【登録時の注意】

2011 年 12 月 31 日診断症例までは、UICC TNM 第 6 版準拠で登録する。

2012 年 1 月 1 日診断症例からは、UICC TNM 第 7 版準拠で登録する。

項目番号:280-300

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
280	pTNM分類(UICC)pT分類		主要5部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の pT 分類を記録する。悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

**pTNM 分類(UICC)pT 分類のコード**

- 00 pT0
  - 01 pTis
  - 10 pT1
  - 20 pT2
  - 30 pT3
  - 40 pT4
  - 99 pTX, 不明
  - 80 術前治療後
- 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)

**【登録時の注意】**

**2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版準拠で登録する。**

**2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
290	pTNM分類(UICC)pN分類		主要5部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の pN 分類を記録する。悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

**pTNM 分類(UICC)pN 分類のコード**

- 00 pN0
  - 10 pN1
  - 20 pN2
  - 30 pN3
  - 99 pNX, 不明
  - 80 術前治療後
- 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)

**【登録時の注意】**

**2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版準拠で登録する。**

**2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
300	pTNM分類(UICC)pM分類		主要5部位については、●

UICC の取り決めに従い、診断時の pM 分類を記録する。悪性リンパ腫、脳腫瘍・白血病に関しては、今回の版では考慮しない。

**pTNM 分類(UICC)pM 分類のコード**

- 00 pM0
  - 10 pM1
  - 99 pMX, 不明
  - 80 術前治療後
- 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)

項目番号:280-300

**【登録時の注意】**

2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版準拠で登録する。

2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版準拠で登録する。

項目番号:310-320

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
310	進展度(治療前)	臨床進行度(治療前)	●

TNM による病期分類は、時代とともに改訂され、時系列的な比較が困難な場合が多いが、進展度は、広く地域がん登録で採用されてきた分類方法であり、医師でない院内がん登録担当者でも比較的容易に分類することが可能で、趨勢変化や施設間での比較に使いやすい。

進展度(治療前)[項目 310]は、手術対象とならなかった症例(術後の進展度[項目 320]が得られない症例)と手術対象となった症例との両方で把握が可能である。

#### 進展度(治療前)のコード

- 0 上皮内
- 1 限局
- 2 所属リンパ節転移あり
- 3 隣接臓器への浸潤あり
- 4 遠隔転移あり
- 9 不明

#### 【登録時の注意】

**2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版対応の分類で登録する。**

**2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版対応の分類で登録する。**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
320	進展度(術後病理学的)	臨床進行度(術後病理学的)	●

進展度(術後病理学的)[項目 320]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。

なお、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・内分泌療法などを施行の後、手術(体腔鏡的・内視鏡的手術を含む)を施行した場合は、手術前の治療の影響が想定されるため、進展度(治療前)[項目 310]を優先し、進展度(術後病理学的)[項目 320]は登録せず、8:適応外とする。

#### 進展度(術後病理学的)のコード

- 0 上皮内
- 1 限局
- 2 所属リンパ節転移あり
- 3 隣接臓器への浸潤あり
- 4 遠隔転移あり
- 9 不明
- 8 術後病理学的進行度の適応外

#### 【登録時の注意】

**2011年12月31日診断症例までは、UICC TNM第6版対応の分類で登録する。**

**2012年1月1日診断症例からは、UICC TNM第7版対応の分類で登録する。**

#### 進展度(臨床進行度)について

[項目番号310]進展度(臨床進行度)(治療前)は歴史的にも長く地域がん登録で用いられており、TNMなどの改訂他の変動の影響を受けにくく、比較継続性が高い項目である。また、本項目は地域がん登録標準登録票項目に含まれることから、院内がん登録側でも対応しておきたい項目である。

項目番号:325

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
325	壁深達度		△

食道、胃、大腸、胆嚢、胆管におけるがんの壁深達度をコードする。

## 壁深達度のコード

コード	表記	説明	食道	胃	大腸	胆管	胆嚢
01	is/ep	癌腫が粘膜上皮にとどまる病変。基底膜を越えない。	○			○	○
05		(基底膜を越えるが粘膜内にとどまる):拡張用。今回は用いない。					
10	m	癌が粘膜にとどまり、粘膜下層に及んでいない/粘膜固有にとどまる・粘膜筋板を越えない	○	○	○	○	○
20	sm	癌が粘膜下層にとどまり、固有筋層に及んでいない。	○	○	○		
30	早期癌NOS	早期NOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)	○	○	○	○	○
40	pm/mp/S0	癌が固有筋層にとどまり、これを越えていない。	○	○	○	○	○
51	ss/S1	癌が固有筋層を超えているが、漿膜表面に出していない。	○	○	○	○	○
52	a1	癌が固有筋層を超えているが、さらに深くは浸潤していない。			○		
61	se/S2	癌が漿膜表面に露出している。		○	○	○	○
62	a2/ad	癌が筋層を超えてさらに深く浸潤している/外膜に浸潤しているが、他臓器に浸潤していない	○		○		
71	si/S3	癌が直接他臓器に浸潤している。		○	○	○	○
72	ai/adj	癌が直接他臓器に浸潤している。	○		○		
88	進行癌NOS	進行がんNOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)	○	○	○	○	○
99	不明	病変が切除されているが壁深達度不明なもの	○	○	○	○	○
97	非切除例	登録対象癌腫で、病変が切除されていない場合	○	○	○	○	○
80	さらに浸潤	胆嚢・胆管でのS3以上の浸潤	○	○	○	○	○
96	適応外		○	○	○	○	○
98	病変なし		○	○	○	○	○

項目番号:330-340

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
330	組織診断名コード	組織コード	◆ ●

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
340	組織診断名テキスト	組織診断名補足	◆ ●

※ 組織診断名コード[項目 330]に記入しない場合、組織診断名テキスト[項目 340]に記入する。

6桁の数字で構成される ICD-O の形態学(M)コードは、病理組織もしくは、各種診断から把握された腫瘍の形状を示す4桁と腫瘍の性状(良性、良悪不詳、上皮内、悪性、など)を示す1桁、それに分化度/リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原(高・中・低・未分化/T-cell、B-cell、Null-cell)を示す1桁からなる。

#### 組織診断名のコード

原則的に ICD-O-3 の形態コードに従う。

#### 【登録時のポイント】

「項目番号 340」については、可能であれば、システム上で形態コード(組織診断名コード)に反映したとばではなく、診療情報(病理診断報告書等)に記載されているものと同じ表現を用いると、見直しの際に有効です。



項目番号:350

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
350	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、最も寄与した情報について区分する。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する。前医での実施検査、自施設における術後の検査を含む。

**診断根拠コード**

- 1 組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)  
原発巣、転移巣を問わない。白血病の骨髓穿刺を含む。
- 2 細胞診陽性(病理組織診ではがんの診断無し)  
喀痰、尿沈渣、腔分泌物などによる剥離細胞診、ファイバースコープなどによる擦過、吸引細胞診、あるいは洗浄細胞診を含む。白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項を含む。
- 3 病理学的検査による確認(組織診、細胞診の区別が不明確な場合)
- 4 病理学的検査以外の検体検査による結果陽性(腫瘍マーカー検査を含む)
- 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断(病理学的検査による診断なし)  
内視鏡下の肉眼的診断を含む。
- 6 放射線画像診断(顕微鏡的診断なし)  
特殊撮影、造影を全て。MRI、RI(放射性同位元素:ラジオアイソトープを使用したシンチスキャナー、シンチカメラなど)検査、PET、超音波検査を含む。
- 7 臨床診断のみ(4, 5, 6を伴わない場合)
- 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明  
※ 350診断根拠での7:臨床診断のみは、352診断に寄与した検査では9:不明に変換する。

**診断根拠について**

[項目番号350]診断根拠は、[項目番号120~141]診断日などにおける初回治療前の診断の根拠とは異なり、**患者の全診療経過を通じて**、行われた検査の中で、最も確からしい検査をその根拠とする。( [項目番号352]診断に寄与した検査との差異は、選択肢「7:臨床診断のみ」の有無のみであり、容易に変換し得る)

診断日を決定する時の根拠: 初回治療開始前

(初回治療を開始するにあたってその意志決定に最も寄与した検査)

診断根拠を決定する時の根拠: 全経過を通して

(最終的にがんと診断を確定するのに最も寄与した検査)

診断根拠として用いる場合に、悪性の所見に以下の文言が使用されている時には診断根拠とするに足る所見と判断する。

apparently, compatible with, consistent with, malignant appearing,  
most likely, presumed, probable, suspect, typical of  
「明らかに」「と矛盾しない」「を含む」「悪性的所見」  
「ほとんど」「見なされる」「おそらく」「推測される」「典型的」など

以下の文言が使用されている場合は、診断根拠とするに足りないと判断する。

cannot be ruled out, equivocal, possible, rule out of  
「除外できない」「可能性がある」「相当する」「潜在的」など

項目番号:351

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
351	病理組織標本由来		●

[項目番号 350]診断根拠のコード1:組織診陽性(病理組織診によるがんの診断)において、病理組織診が行われた組織検体の由来をコードする。地域がん登録への情報提供時に必須となる。

#### 病理組織標本由来コード

- 1 原発巣
- 2 転移巣
- 3 該当無し(診断根拠が病理組織診でないとき)
- 9 不明 (診断根拠が病理組織診であることは確実であるが由来が不明なとき)

[項目番号 350]診断根拠のコード 2:細胞診陽性(病理組織診ではがんの診断無し)、3:病理学的検査による確認(組織診、細胞診の区別が不明確な場合)の場合

- ・地域がん登録へは、細胞診として情報提供する
- ・病理組織標本由来コードとして、3:該当無しを選択するか、1, 2, 9の別を区別するかは、施設の運用による

#### 【登録時の注意】

「項目番号 350」で「1:組織診陽性」を選択した際に、この項目で選択肢「1」、「2」、「9」のいずれかを選択する。

項目番号:352

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
352	診断に寄与した検査		◆

悪性腫瘍の診断に、最も寄与した情報について区分する。他の医療機関での実施検査、当該施設における術後の検査を含む。

#### 診断に寄与した検査のコード

- 1 組織診陽性  
原発巣、転移巣を問わない。白血病の骨髄穿刺を含む。
- 2 細胞診陽性(組織診ではがんの診断無し)  
喀痰、尿沈渣、腔分泌物などによる剥離細胞診、TV ブラッシ、ファイバースコープなどによる擦過、あるいは吸引細胞診、洗浄細胞診を含む。白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項を含む。
- 3 病理学的検査による診断(組織診、細胞診の区別が不明確な場合)
- 4 病理学的検査以外の検体検査による診断(腫瘍マーカー検査を含む)
- 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断(病理学的検査による診断なし)  
内視鏡下の肉眼的診断を含む。
- 6 放射線画像診断(病理学的検査による診断なし)  
特殊撮影、造影を全て。MRI、RI(放射性同位元素:ラジオアイソトープを使用したシンチスキャナー、シンチカメラなど)検査を含む。
- 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明

項目番号:360-430

## 〈実施検査〉

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
360	X線検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施したX線検査の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

## 実施検査(X線検査)のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
370	内視鏡検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した内視鏡検査の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

## 実施検査(内視鏡検査)のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
380	超音波検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した超音波検査の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

## 実施検査(超音波検査)のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
390	腫瘍マーカー検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した腫瘍特異的腫瘍マーカー検査の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

## 実施検査(腫瘍マーカー検査)のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号:360-430

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
400	CT/MRI 検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施したCTもしくはMRI検査の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

**実施検査(CT/MRI 検査)のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
410	RI 検査		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した RI 検査の実施の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

**実施検査(RI 検査)のコード**

1 有 2 無 9 不明

※ PET・CT などの複合した検査については、PET→410 RI 検査、CT→400CT/MRI 検査それぞれにコードする。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
420	細胞診		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した細胞診の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

**実施検査(細胞診)のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
430	組織診		△

当該腫瘍の診断や拡がりを判定するために実施した組織診の有無を記載する。これらの情報から、診断に用いられる検査の普及度やがんという診断の確からしさを知る手がかりとしている。但し、検査の実施が必ずしも陽性所見を意味するものでない。

**実施検査(組織診)のコード**

1 有 2 無 9 不明

**実施検査について**

[項目番号360~430]実施検査については、初回治療前に行われ、治療方針に決定に寄与したと考えられる検査を全てチェックする。

原則として、他施設で行った検査は含めず、自施設で行ったものをチェックする。

※項目番号 360X 線検査や、同 400CT/MRI 検査、あるいは、同 430 組織診などについて、他院で撮影された画像を当該施設で読影した場合や、他院で採取・作成された組織プレパラートを当該施設で診断した場合には、検査実施は「無」とします。自施設で実施した検査のみを収集します。

項目番号:440

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
440	腫瘍情報自由記載欄		△

当該腫瘍に対する腫瘍検査・診断に関する追加情報をテキストにより自由に記載できる。

項目番号:450

**【初回治療情報】**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
450	初回治療開始日		△

当該腫瘍に対する自施設での初回治療を開始した年月日

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

**【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:460-470

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
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。根治的治療以外の緩和療法等を含む。

【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

#### 外科的治療の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

※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. 有」とし、他施設で実施した場合には「2. 無」とする。

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
470	外科的治療の施行日		△

自施設における当該腫瘍に対する外科的治療の施行日を記録する  
コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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月のみで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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。



項目番号:480-490

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
480	体腔鏡的治療の有無		◆ ●

自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記載する。根治的治療以外の緩和療法等を含む。

#### 体腔鏡的治療の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

#### 体腔鏡的治療について

【項目番号480】体腔鏡的治療とは、体腔内(真体腔:腹膜腔、胸膜腔、心膜腔などの中胚葉性の膜で裏打ちされた空所)に器具を挿入してなど行う腹腔鏡および胸腔鏡を用いた治療を指し、原則として最低限の皮膚切開で治療が行われた場合をいう。

侵襲性が少ない治療として評価されるが、体腔鏡で治療が開始されても、状況によって大きな開胸・開腹術に移行した場合は、外科的治療に含める。

体腔鏡補助下治療の記載があれば、手術記録において明らかな開胸術や開腹術への移行の記載がない場合は、体腔鏡的治療と扱う。(ミニ開胸などの記載は開胸術とは解釈しない)

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
490	体腔鏡的治療の施行日		△

自施設における当該腫瘍に対する体腔鏡的治療の施行日を記録する

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:500-510

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
500	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。根治的治療以外の緩和療法等を含む。

#### 内視鏡的治療の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
510	内視鏡的治療の施行日		△

自施設における当該腫瘍に対する内視鏡治療の施行日を記録する  
コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:520

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
520	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果		●

当該のがんに対する外科・体腔鏡的・内視鏡的治療の根治度をコードする。初回治療として行った総合的な結果を記載する。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を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記載する。また、根治度の記載は、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。

治療の内容、根治度を把握することにより、がん治療の実態を把握することが出来る。治癒が目的ではなく、姑息/対症療法が主目的の場合、その識別が可能となる。

#### 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果のコード

1:原発巣—治癒切除 2:原発巣—非治癒切除 3:原発巣—治癒/非治癒の別不詳  
4:姑息/対症治療、転移巣切除 8:その他 9: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、絶対切除を含む)

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)

表. 主な部位の外科的・内視鏡的・体腔鏡的治療の結果と癌取扱い規約の根治度について

院内がん登録の区分	部 位									
	食道、胃、大腸、胆道	肺	肝	腎	膵	胆道	子宮体	前立腺	乳	卵巢
1:治癒切除	根治度A、B	完全切除	残肝に癌の遺残なし	手術の評価:治癒的	局所癌遺残度の評価:遺残を認めない(R0)				絶対的、相対的治癒切除	手術完遂度:完全摘出
2:非治癒切除	根治度C	非完全切除	遺残あり	非治癒的	遺残を認める(R1, R2)				非治癒切除	不完全摘出
3:治癒/非治癒の別不詳	記載無し	判定不能もしくは、記載無し	記載無し	記載無し	不明(RX)				記載無し	記載無し

#### 【登録時の注意】

原発巣切除を行った場合は、選択肢コード「1」～「3」のいずれかを選択する。

項目番号:530-540

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
530	入院日(初回治療)		●

当該腫瘍に対する初回治療に関して自施設に入院した際の最も早い日を用いる  
症例区分4以上の場合などの、自施設が当初の診断・初回治療に関わらなかった場合には、特に記載の必要はない。

しかし、施設の判断において、統一した日付を登録することは可能である。  
コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
540	退院日(初回治療)		△

当該腫瘍に対する初回治療で入院した場合、入院日(項目610)に対応した退院の日。

初回治療(入院による)の在院日数等の算出も入院日(項目番号610)との計算により可能となる。

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

#### 【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

#### 【登録時の注意】

入院日は、「初回治療のために」最初に入院した日です。  
検査のための入院は含みません。

他疾患で入院中に、「がん」が発見された場合は、その症例の状況に合わせて、  
手術等治療のために転科した日、手術日、等を「入院日」に選択してください。

項目番号:550

## 〈手術・内視鏡的治療以外の情報:その他の治療〉

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
550	放射線治療の有無		◆ ●

自施設での初回治療における放射線治療の有無を記載する。根治的治療以外の緩和療法等を含む。

## 放射線治療の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

項目番号:560

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
560	化学療法の有無		◆ ●

自施設での初回治療における化学療法の有無を記載する。根治的治療以外の緩和療法等を含む。

【包含】肝臓の TAI

化学療法の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

#### 化学療法について

必須項目の化学療法については、定義が曖昧な部分があるが、免疫療法・BRM や内分泌療法を包含しないことに留意されたい。

特に DPC(診断群分類)においては、[項目番号570]免疫療法・BRM と[項目番号580]内分泌療法が化学療法に包含されるが、院内がん登録の標準登録様式においては、別のものとして扱う。

#### 【登録時の注意】

\* 2008年1月1日診断症例からは、「分子標的薬」は、この項目に含めます。

\* 肝臓の TACE を施行した場合は、「項目番号 590:TAE の有無」とこの項目の両方を「有」とします。

項目番号:570

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
570	免疫療法・BRMの有無		●

自施設での初回治療における免疫療法・BRMの有無を記載する。

#### 免疫療法・BRMの有無のコード

1 有 2 無 9 不明

※ハーセプチンによる乳がん治療は、この版においては、免疫療法に区分する。

#### 免疫療法について

**[項目番号570]免疫療法・BRM** については、ハーセプチンによる乳がん治療を含むものと定義するが、今後、こうした分子標的薬などの定義については検討を要する。

BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」すなわち、いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとする。

#### 【登録時の注意】

\*ハーセプチンは、2008年1月1日診断症例から、「項目番号560:化学療法の有無」に含めます。

\*膀胱がんに対する「BCG膀胱内注入」は、この項目に含めます。

項目番号:580

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
580	内分泌療法の有無		●

自施設での初回治療における内分泌療法の有無を記載する。

【包含】前立腺がんの去勢術

内分泌治療とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療である。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術などがそれにあたる。

#### 内分泌療法の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

#### 【登録時の注意】

\* 造血器系腫瘍の場合、対腫瘍目的で「ステロイド単独投与」を行った場合は、この項目に含めます。



項目番号:590

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
590	TAEの有無	肝動脈塞栓術	●

自施設での初回治療における TAE (肝動脈塞栓術) の有無を記載する。

【除外】肝臓の TAI → 化学療法

**TAE の有無のコード**

1 有 2 無 9 不明

【登録時の注意】

肝臓の TACE は、この項目と「項目番号 560: 化学療法の有無」の両方を「有」とします。

項目番号:600

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
600	PEITの有無	経皮的エタノール注入療法	●

自施設での初回治療における PEIT(経皮的エタノール注入療法)の有無を記載する。

**PEITの有無のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号:610

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
610	温熱療法の有無		●

自施設での初回治療における温熱療法の有無を記載する。

**温熱療法の有無のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号:620

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
620	レーザー等治療(焼灼)の有無		●

自施設での初回治療におけるレーザー等治療(焼灼)の有無に関する記載する。ラジオ波による焼灼術もこの項目に含まれる。

**レーザー等治療(焼灼)の有無のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号:629

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
629	その他の治療の有無		●

自施設での初回治療における上記以外の治療の有無を記載する。

#### その他の治療の有無のコード

1 有 2 無 9 不明

#### 【登録時の注意】

肝臓の TAE は、「項目番号 590:TAE の有無」を「有」としますが、他の臓器への TAE が施行された場合は、この項目に含めます。

項目番号:630

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
630	治療情報自由記載欄		△

治療に関する情報をテキストで自由に記載

※ その他の治療に関する記述を記載することを推奨する。

項目番号:640-790

**【予後情報】**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
640	生存最終確認日		◆ ●

西暦年月日とする。

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
650	死亡日		◆ ●

西暦年月日とする。

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
660	予後調査結果	生死区分	●

予後調査実施時点での生存・死亡の区分を行う。

項目番号 720、項目番号 730 での入力確認のためとして用いる項目

**予後調査結果のコード**

0:生存 1:死亡

**〈死亡情報〉**

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
670	死因		△

当該腫瘍による原病死か他の死因かを区別する。必須ではないが、他の死因の場合は、死因をテキスト入力しておく  
よい。**死因のコード**

1:原病死 2:他部位のがん死 8:他病死 9:不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
680	死因テキスト		△

原死因、直接死因について、テキストで追加記載

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
690	死亡診断書発行		△

死亡診断書がどこで作成されたか、自院、その他で区別する。

**死亡診断書発行のコード**

1:自施設 8:その他 9:不明

項目番号:640-790

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
700	死亡場所		△

自院、他院、自宅、その他を区別する。

**死亡場所のコード**

1:自施設 2:他施設 3:自宅 8:その他 9:不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
710	解剖の有無		△

死亡時の解剖の有無を記載。

**解剖の有無のコード**

1 有 2 無 9 不明

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
720	予後調査方法		●

予後情報の調査方法(入手経路)を記載。

**予後調査方法のコード**

1:来院情報 2:死亡退院情報 3:役場照会 4:地域がん登録情報 8:その他

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
730	調査日		△

予後情報調査日を記載(西暦年月日とする)

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
740	国籍		△

役場照会で、住民票照会か、外国人登録への照会かを区別するために用いる。

**国籍のコード**

0:日本人 1:外国

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
750	本籍		△

本籍は、プライバシー保護の観点から、近年、把握が困難になりつつあるが、本籍の判明者では法務省の許可を受けることにより、本籍地の役場に戸籍抄本を照会することが可能となり、これにより生死を確実に把握することができる。さらに、死亡者では、死亡届に添付された死亡診断書の記載事項証明の交付を、同じく法務省の許可を得て関係の法務局に願い出ることができる。



項目番号:640-790

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
760	筆頭者		△

項目 830 本籍と同様の理由

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
770	最新郵便番号		△

予後調査の際に利用可能

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
780	最新住所		△

予後調査の際に必要

項目番号	項目名	別名	標準項目、オプション項目の別
790	世帯主		△

予後調査の際に利用可能

**【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:800-840

**【診療科情報】**

院内がん登録の管理上必要な情報を入力する。

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
800	診療科		△

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
810	病棟		△

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
820	主治医		△

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
830	紹介元		△

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
840	紹介先		△

項目番号:850-861

**【管理用項目・その他】**

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
850	地域がん登録への届出		△

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
860	登録日		●

西暦年月日とする。

当該腫瘍が自施設の院内がん登録に登録された日。

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
861	最終更新日		◆

西暦年月日とする。

当該腫瘍が自施設の院内がん登録に登録・更新された日。

コード 日付 → 日付の書式については、下記を参照のこと

**【日付の書式(フォーマット)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文字列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、日付関数として持っていて何かしら、不明を把握できる印を付け、地域がん登録やがん診療連携拠点病院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。

項目番号:870

項目番号	項目名	別名	必須・推奨・オプションの別
870	定義バージョン		●

登録に用いられているコードの定義のバージョン。

コード

K2006B (今回の改訂をふまえ、K2006Bとする)

- ※ 拠点定義 2006 年度版のコード体系を用いて登録されている場合とそれ以外のバージョンのコード体系で登録されている場合を区別する。院内がん登録ソフトを用いている場合は、定義の改訂時に合わせて、この項目が登録作業時に自動的に入力されるようにすることが望ましい。
- ※ 既存の登録データを変換した際には、変換前の定義バージョンの後ろに、変換後の“定義バージョン”を記録する。(例)2006 年度版で登録したデータを 2006 年度版修正版に変換した場合 “K2006A K2006B”となる。

K2003 は、2003 年度版 Hos-CanR Basic ver1.0

K2006 は、2006 年度版(案)Hos-CanR ver.2.0 実証試験版

K2006A は、2006 年度版(3 月 31 日通知別添版)

K2006B は、本定義バージョン(いわゆる 2006 年修正版)を指すものとする。

# 付表 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版修正版

## 2003年度版登録項目

- : 必須項目
- : 推奨項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目
- △ : オプション項目 (施設での利用を考慮すべき項目)

## 2006年度版登録項目

- ◆ : 必須項目 (平成18年3月31日生活習慣病対策室長通知 健習券第0331001号) 原本は●
- : 標準項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目 原本は○、ならびに管理項目 必須項目ではないが、運用上、特に必要な項目 原本は◎
- △ : オプション項目 (施設での利用を考慮すべき項目)

## 2006年度版修正版登録項目

- ◆ : 必須項目 (平成18年9月7日健康局総務課長通知で改正 健総券第0907001号)
- : 標準項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目
- △ : オプション項目 (施設での利用を考慮すべき項目)

★番号: 2003年度版から2006年度修正版にコード変換が必要な項目  
 ☆番号: 2006年度版から2006年度修正版にコード変換が必要な項目  
 対照詳細は、別添1、2参照

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度修正版	コード対応★	コード対応☆	備考
基本情報	10	患者ID番号	施設で患者に固有にわたえられている番号・記号	●	◆	◆			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
	20	重複番号	1 第1がん 2 第2がん.....	●	●	●			当該施設における多重がんの有無を把握するためのコード
	30	フリガナ		○	△	△			
	31	姓フリガナ			△	△			
	32	名フリガナ			△	△			
	40	氏名	役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	●	◆	◆			姓と名の間に、全角空白を入れること
	41	姓			△	△			
	42	名			△	△			
	50	性別	1 男 2 女 9 不明	●	◆	◆			
	60	生年月日	日付	●	◆	◆			
	70	出生地コード	01 北海道~47 沖縄 88その他(外国) 99 不詳	△	△	△			
	80	診断時郵便番号		○	△	△			
	90	診断時都道府県コード	01 北海道~47 沖縄 88その他(外国) 99 不詳	●	●	●			
	診断情報	100	診断時住所(詳細)	住所	●	●	●		
101		診断時住所(市区町村)	住所		◆	◆			
110		当該腫瘍初診日	日付	●	●	●			
120		診断日0(発端日)	日付	△	△	△			
130		診断日1(他施設診断日)	日付	●	●	●			
140		診断日2(自施設診断日)	日付	●	●	●			
141		診断日	日付 治療前で最も診断に寄与した検査施行日		◆	◆			

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考
診断情報	150	来院経路	0 自主紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明	●	●	●			
	151	発見前自覚症状	1 自覚症状あり 2 自覚症状なし 9 不明		△	△			
	152	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他・不明		△	●			
	153	来院・発見の経緯	0 自主 1 他の医療機関からの紹介 2 健診・がん検診・人間ドック 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 8 その他 9 不明		◆	◆			例) 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、当該施設に紹介となった場合、“2 健診・がん検診・人間ドック”を選択する。
	160	診断区分(診断結果)	1 初発(治療開始前) 2 治療開始後 3 疑診	●	●※1	●※1	★1		
	161	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断			●※1			
	170	治療方針	1 自施設で治療 3 自施設で経過観察 4 他院へ紹介 8 来院中断 9 不明	●	●※1	●※1	★2		※1 [160] 診断区分・[161] 診断施設・[170] 治療方針の3項目か、 ※2 [180] 症例区分の1項目か、いずれかの組合せで登録する。 双方登録可能な場合は、双方登録する。
	180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	●	△※2	●※2			
	181	受診目的	1 診断・診療目的の受診 2 セカンドオピニオン目的 9 その他・不明		△	△			
	182	診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別	1 自施設診断かつ自施設初回治療・経過観察 2 他施設診断かつ自施設初回治療・経過観察 3 自施設診断かつ他施設初回治療・経過観察 4 他施設診断かつ他施設初回治療・経過観察(治療開始後に自施設に紹介) 8 その他 9 不明		◆	◆			
	190	告知状況	10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知 (11, 12に亜分類できないもの) 11 生命予後まで含めてすべてを説明 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 告知の内容不詳	△	△	△	★3		
	200	診断名コード	ICD-O-3 局在(T)コード4桁	●	◆	◆			※ 診断名コード[項目200]に記入しない場合、診断名テキスト[項目210]に記入する。
	210	診断名テキスト		○	◆	◆			
220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍側性を有しない臓器は、空欄もしくは0	●	●	●				
230	ステージ(治療前・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	○(5部位は●)	5部位は●	5部位は●	★4	☆1	主要5部位(5部位)のがん: 肺がん、胃がん、大腸がん、 肝臓がん、乳がん	

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考	
腫瘍情報	231	治療前のステージ (主要5部位)	0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明		5部位は ◆	5部位は ◆			【～2011年12月31日診断症例】 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんにつ いてはUICC TNM悪性腫瘍の分類(第6 版)による分類を用い、肝がんについ ては原発性肝癌取り扱い規約(第4版)によ る分類を用いる。 【2012年1月1日診断症例～】 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんにつ いてはUICC TNM悪性腫瘍の分類(第7 版)による分類を用い、肝がんについ ては原発性肝癌取り扱い規約(第5版)によ る分類を用いる。 ステージ(術後病理学的) [項目270] は、 手術摘出検体をもとに行われた 病理組織的診断により判断される。 腫瘍の縮小を目的とした 化学療法の後、手術を施行した場合は、 ステージ(治療前) [項目230]を優先 し、 ステージ(術後病理学的) [項目270]に は、 ステージを登録しない。	
	232	ステージ(治療前・ 取り扱い規約)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器(取り扱い規約のない部位・臓器)			肝がん は●				
	240	治療前 TNM分類 (UICC) T分類	00 T0 01 Tis 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 TX, 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	○ (5部 位は ●)	5部 位は ●	5部 位は ●	★5			
	250	TNM分類 (UICC) N分類	00 N0 10 N1 20 N2 30 N3 99 NX, 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
	260	TNM分類 (UICC) M分類	00 M0 10 M1 99 MX, 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
	270	ステージ(術後病理 学的・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)				★6	☆2		
	280	pTNM分類 (UICC) pT分類	00 pT0 01 pTis 10 pT1 20 pT2 30 pT3 40 pT4 99 pTX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	△ (5部 位は、 ●)	5部 位は ●	5部 位は ●	★7	☆3		
	290	pTNM分類 (UICC) pN分類	00 pN0 10 pN1 20 pN2 30 pN3 99 pNX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
	300	pTNM分類 (UICC) pM分類	00 pM0 10 pM1 99 pMX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
	310	進展度(治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明	●	●	●				
	320	進展度(術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外	●	●	●	★8	☆4		
	325	壁深達度	定義説明中の壁深達度コード表を参照。		△	△				
	330	組織診断名コード	ICD-O-3 形態(M)コード(6桁)	●	◆	◆				※ 組織診断名コード[項目330]に記入し ない場合、組織診断名テキスト[項目 340]に記入する。
	340	組織診断名テキスト		○	◆	◆				
	350	診断根拠	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	●	●	●		☆5		
	351	病理組織標本由来	1 原発巣 2 転移巣 3 該当無し(診断根拠が病理学的検査でないとき: 診断根拠 4～9に対応) 9 不明		●	●				
352	診断に寄与した検査	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明		◆	◆					
360	X線検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△					

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考
腫瘍情報	370	内視鏡検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	380	超音波検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	390	腫瘍マーカー検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	400	CT/MRI検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	410	RI検査	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	420	細胞診	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	430	組織診	1 有 2 無 9 不明	○	△	△			
	440	腫瘍情報自由記載欄		○	△	△			
	450	初回治療開始日	日付	△	△	△			
	460	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	◆	◆◆			
初回治療情報	470	外科的治療の施行日	日付	△	△	△			
	480	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	◆	◆◆			
	490	体腔鏡的治療の施行日	日付	△	△	△			
	500	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	◆	◆◆			
	510	内視鏡的治療の施行日	日付	△	△	△			
	520	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	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/対症治療、転移巣切除 8 その他 9 不詳	△	●	●			
	530	入院日（初回治療）	日付	●	●	●			
	540	退院日（初回治療）	日付	△	△	△			
	550	放射線治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	◆	◆◆			
	560	化学療法の有無	1 有 2 無 9 不明	●	◆	◆◆			
予後情報	570	免疫療法・BRMの有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	580	内分泌療法の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	590	TAEの有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	600	PEITの有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	610	温熱療法の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	620	レーザー等治療（焼灼）の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	629	その他の治療の有無	1 有 2 無 9 不明	●	●	●			
	630	治療情報自由記載欄		△	△	△			
	640	生存最終確認日	日付	●	◆	◆◆			
	650	死亡日	日付	●	◆	◆◆			
予後情報	660	予後調査結果	0 生存 1 死亡	●	●	●			
	670	死因	1 原病死 2 他部位のがん死 8 他病死 9 不明	△	△	△			
	680	死因テキスト		△	△	△			
	690	死亡診断書発行	1 自施設 8 その他 9 不明	△	△	△			
	700	死亡場所	1 自施設 2 他施設 3 自宅 8 その他 9 不明	△	△	△			
	710	解剖の有無	1 有 2 無 9 不明	△	△	△			
	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 地域がん登録情報 8 その他	●	●	●			
	730	調査日	日付	△	△	△			
	740	国籍	1 外国人	△	△	△	★9	★6	
	750	本籍		△	△	△			
760	筆頭者		△	△	△				



大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考
	770	最新郵便番号		△	△	△			
	780	最新住所		△	△	△			
	790	世帯主		△	△	△			
診療科情報	800	診療科		△	△	△			
	810	病棟		△	△	△			
	820	主治医		△	△	△			
	830	紹介元		△	△	△			
	840	紹介先		△	△	△			
その他	850	地域がん登録への届出	修正版説明なし 未届出 届出済み	△	△	△			
	860	登録日	日付	△	●	●			
	861	最終更新日	日付		◆	◆			
	870	定義バージョン	K2003 2003年度版 K2006 2006年度版 (案) K2006A 2006年度版 K2006B 2006年度版修正版		●	●			

別添1 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式2006年度版修正版 2003年度版対応表

★	項目番号	項目名	2003年度版分類方法	2006年度版修正版分類方法	2003年度版	2006年度版修正版
1	160	診断区分 (診断結果)	1 新発生確定 2 疑診 3 治療開始後	1 初発 (治療開始前) 2 治療開始後 3 疑診	1 2 3	1 3 2
2	170	治療方針 診断時指示	1 入院治療 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断	1 自施設で治療 3 自施設で経過観察 4 他院へ紹介 8 来院中断 9 不明	1 2 3 4 9	1 1 3 4 8
3	190	告知状況	1 進行度や生命予後についての見込みなどを めた告知  2 病名告知のみ 3 悪性以外の告知 4 精神的・身体的理由で告知できず 8 前医で告知済 9 告知の内容不詳	10 進行度や生命予後についての見込みなどを 含めた告知 (1, 1, 1, 2に亜分類できない場 合) 11 生命予後まで含めてすべてを説明 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 告知の内容不詳	1 2 3 4 8 9	10 20 30 40 80 99
4	230	治療前 ステージ (治療 前・UICC)	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	00 〇期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分 類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 1 2 3 4	00 10 20 30 40
5	240	TNM分類 (UICC) T分類	X TX 0 TO 1s T1s 1 T1 2 T2 3 T3 4 T4 9 不明 空欄 対象外の臓器	00 TO 01 T1s 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分 類 第6版に記載のない部位・臓器)	X 0 1s 1 2 3 4 9 空欄	99 00 01 10 20 30 40 99 空欄
	250	TNM分類 (UICC) N分類	X NX 0 NO 1 N1 2 N2 3 N3 9 不明 空欄 対象外の臓器	00 NO 10 N1 20 N2 30 N3 99 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分 類 第6版に記載のない部位・臓器)	X 0 1 2 3 9 空欄	99 00 10 20 30 99 空欄
	260	TNM分類 (UICC) M分類	X MX 0 MO 1 M1 9 不明	00 MO 10 M1 99 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分 類 第6版に記載のない部位・臓器)	X 0 1 9 空欄	99 00 10 99 空欄

★	項目番号	項目名		2003年度版分類方法	2006年度版修正分類方法	対応表	
		術後病理学的	ステージ(術後病理学的・UICC)			2003年度版	2006年度版修正版
6	270			0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器) 80 術前治療後	0 1 2 3 4	→ → → → →
7	280		pTNM分類 (UICC) pT分類	X TX 0 TO is Tis 1 T1 2 T2 3 T3 4 T4 9 不明 空欄 対象外の臓器	00 TO 01 Tis 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器) 80 術前治療後	X 0 is 1 2 3 4 9 空欄	→ → → → → → → →
			p-TNM分類 (UICC) pTNM分類 pN分類	X NX 0 NO 1 N1 2 N2 3 N3 9 不明 空欄 対象外の臓器	00 NO 10 N1 20 N2 30 N3 99 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器) 80 術前治療後	X 0 1 2 3 9 空欄	→ → → → → →
8	300		pTNM分類 (UICC) pM分類	X MX 0 MO 1 M1 9 不明 空欄 対象外の臓器	00 MO 10 M1 99 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器) 80 術前治療後	X 0 1 9 空欄	→ → → →
			進展度 (術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外	0 1 2 3 4 9	→ → → → →
9	740		国籍	0 日本人 1 外国人 9 不明	1 外国人	0 1 9	→ → →

別添2 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式2006年度版修正版 2006年度版修正版 2006年度版修正版

項目番号	項目名	2006年度版分類方法	2006年度版修正版分類方法	対照表	2006年度版修正版
1	治療前	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明
2	術後 病理学的	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明
3		pTNM分類 (UICC) pT分類	0 〇 TO 0 1 Tis 1 0 T1 2 0 T2 3 0 T3 4 0 T4 9 9 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 TO 0 1 Tis 1 0 T1 2 0 T2 3 0 T3 4 0 T4 9 9 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 TO 0 1 Tis 1 0 T1 2 0 T2 3 0 T3 4 0 T4 9 9 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)
290	p-TNM分類 (UICC)	0 〇 NO 1 0 N1 2 0 N2 3 0 N3 9 9 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 NO 1 0 N1 2 0 N2 3 0 N3 9 9 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 NO 1 0 N1 2 0 N2 3 0 N3 9 9 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 NO 1 0 N1 2 0 N2 3 0 N3 9 9 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)
300		pTNM分類 (UICC) pM分類	0 〇 MO 1 0 M1 9 9 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 MO 1 0 M1 9 9 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	0 〇 MO 1 0 M1 9 9 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)

☆	項目番号	項目名	2006年度版分類方法	2006年度版修正版分類方法	対応表	
					2006年度版	2006年度版修正版
4	320	進展度（術後病理学的）	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外	→	→
5	350	診断根拠	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	→	→
6	740	国籍	0 日本人 1 外国人 9 不明	0 1 9	→	→
						空欄
						1
						空欄

別添3 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式2006年度版修正版 地域がん登録標準登録票項目対応表

地域がん登録標準登録票項目		院内がん登録 標準登録様式2006年度版修正版		対応表			
項目番号	項目名	分類方法	項目番号	項目名	分類方法	2006年度版修正版	地域がん登録標準登録票項目
1	医療機関名					医療機関名追加	
2	カルテ番号		10	患者ID番号	施設で患者に固有に与えられている番号・記号	そのまま提出	
3	姓・名	姓・名を別々に登録、もしくは、提出の際に姓と名の間に空白を入れる	40	氏名	役場照会（戸籍・住民票）による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	そのまま提出	
			41	姓	姓と名の間に、全角空白を入れること	そのまま提出	
4	性別	1 男 2 女 3 その他 9 不明	42	名		そのまま提出	
5	生年月日	日付	50	性別	1 男 2 女 9 不明	そのまま提出	
6	診断時住所	住所	60	生年月日	日付	そのまま提出	
			100	診断時住所（詳細）	住所	そのまま提出	
7	診断結果	1 新発生確定 2 治療開始後 3 疑診	160	診断区分（診断結果）	1 初発（治療開始前） 2 治療開始後 3 疑診 地域がん登録に協力する施設では、診断区分（3項目）の登録が推奨される	項目160を登録している場合はそのまま提出	
			180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	項目160が未登録で、項目180を登録している場合は以下の変換 1 → 1 2 → 1 3 → 1 4 → 2 5 → 1 6 → ● 8 → ● ●については、診療録から診断結果を確認する	
8	初回診断日	日付	130	診断日1（他施設診断日）	日付	診断結果が 2 治療開始後 上記以外 → 空欄	項目130
9	自施設診断日	日付	110	当該腫瘍初診日	日付	項目140の登録あり	項目140
			140	診断日2（自施設診断日）	日付	項目140が未登録	項目110
10	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中（入院時ルーチン検査を含む） 4 剖検発見 9 その他（症状受診を含む）、不明	152	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中（入院時ルーチン検査を含む） 4 剖検発見 9 その他・不明	そのまま提出	
11	診断名（原発部位名）	テキスト、もしくは、コードによる提出	200 210	診断名コード 診断名テキスト	ICD-O-3 局在（T）コード4桁	両者をあわせて提出	

地域がん登録標準登録票項目			院内がん登録 標準登録様式2006年度版修正版			対応表	
項目番号	項目名	分類方法	項目番号	項目名	分類方法	2006年度版修正版	地域がん登録標準登録票項目
12	側性	1 右側 2 左側 3 両側 9 不明については登録室においては用いるが、登録票には含めない	220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍側性を有しない臓器は、空欄もしくは0	→	1 2 空欄 3 空欄 空欄 空欄
13	進展度(臨床進行度)	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	310	進展度(治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明	→	項目320が未登録 項目310
14	組織診断名	テキスト、もしくは、ICD-O-3-Mコード	320	進展度(術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外	→	項目320が0-4、9 項目320
15	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 部位特異的な腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明	330	組織診断名コード	ICD-O-3 形態 (M)コード (6桁)		
16	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	340	組織診断名テキスト			
17	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	350	診断根拠	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	→	1※ 3 1※ 5 5 5 6 9
18	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	351	病理組織標本由来	1 原発巣 2 転移巣 3 該当無し(診断根拠が病理学的検査でないとき: 診断根拠4~9に対応) 9 不明	→	※かつ項目351が2 2
19	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣完全切除 2 原発巣不完全切除 3 原発巣切除治療度不明 4 姑息/対症/転移巣切除 9 不詳	460	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
20	放射線治療	1 有 2 無 9 不明	480	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
21	化学療法	1 有 2 無 9 不明	500	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
22	免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明	520	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣—治療 2 原発巣—非治療 3 原発巣—治療/非治療の別不詳 4 姑息/対症治療、転移巣切除 8 その他 9 不詳	→	1 2 3 4 8 9
23	内分泌療法	1 有 2 無 9 不明	550	放射線治療の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
24	その他の治療	1 有 2 無 9 不明	560	化学療法の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
25	死亡日	日付	570	免疫療法・BRMの有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
			580	内分泌療法の有無	1 有 2 無 9 不明	→	そのまま提出
			590	TAEの有無	1 有 2 無 9 不明	→	いずれか1 1
			600	PEITの有無	1 有 2 無 9 不明	→	すべて2 2
			610	温熱療法の有無	1 有 2 無 9 不明	→	上記以外で登録あり 9
			620	レーザー等治療(焼灼)の有無	1 有 2 無 9 不明	→	
			629	その他の治療の有無	1 有 2 無 9 不明	→	
			650	死亡日	日付	→	そのまま提出

別添4 標準項目から必須項目への変換ロジック

必須項目		参照項目		変換方法
項目番号	項目名	分類方法	項目名	分類方法
141	診断日	日付 治療前で最も診断に寄与した検査施行日 YYYYMMDD	当該腫瘍初診日	日付 140診断日2 (自施設診断日) > 110当該腫瘍初診日 > 530入院 (初回治療) の優先順位により選択
153	来院・発見の経緯	0 自主 1 他の医療機関からの紹介 2 健診・がん検診・人間ドック 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 8 その他 9 不明	来院経路	152発見経緯が1か2 152発見経緯が4 上記以外 150来院経路が0 150来院経路が1 150来院経路が2-4 150来院経路が5 150来院経路が6, 8 上記以外
182	診断及び初回治療・経過観察が行われた施設	1 自施設診断かつ自施設初回治療・経過観察 2 他施設診断かつ自施設初回治療・経過観察 3 自施設診断かつ他施設初回治療・経過観察 4 他施設診断かつ自施設初回治療・経過観察 (治療開始後に自施設に紹介) 8 その他 9 不明	来院経路 発見経緯 診断区分 (診断結果) 診断施設 治療方針	180症例区分がnull以外 1 2 3 4 5 6 8 160診断区分が1 初発 161診断施設が2 他施設診断 150来院経路が6 剖検にて 152発見経緯が4 剖検発見 上記以外 170治療方針が1,3 170治療方針が上記以外 160診断区分が2 治療開始後 160診断区分が3 疑診 160診断区分がnull
231	治療前のステージ (主要5部位)	0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明	診断名コード ステージ (治療前・UICC) ステージ (治療前・取扱い規約)	200診断名コード=C220-C221 (肝) それ以外 頭1桁目を抽出 ステージ (治療前・取扱い規約) 頭1桁目を抽出 ステージ (治療前・UICC)
352	診断に寄与した検査	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	診断根拠	診断根拠=7 それ以外 9 診断根拠