がん診療連携拠点病院等
院内がん登録
標準登録様式

2016 年版

2015 年 12 月 28 日
2016 年　9 月 27 日
2017 年 12 月 25 日
2018 年　5 月 31 日
2018 年 12 月 28 日
2019 年　9 月 25 日
2022 年　4 月　8 日
2022 年 10 月 31 日
2025 年　6 月 16 日
2026 年　4月　1 日

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 がん登録センター

目次

【がん診療連携拠点病院等 院内がん登録】 1

【院内がん登録の登録対象】 2

【院内がん登録の標準登録項目】 4

【日付型項目の書式】 5

【がん治療、初回治療の定義】 6

【基本情報】
[900] 病院等の名称 9
[100] 診療録番号 10
[110] 重複番号 11
[120] カナ氏名 12
[130] 氏名 13
[140] 性別 14
[150] 生年月日 15
[199] 基本情報《テキスト》 16

【腫瘍情報】
[200] 診断時都道府県コード 17
[210] 診断時住所 18
[220] 診断時郵便番号 19
[300] 原発部位《局在コード》 20
[309] 原発部位《テキスト》 21
[310] 側性 22
[320] 病理診断《形態コード》 23
[329] 病理診断《テキスト》 25
[330] 診断根拠 26
[350] 当該腫瘍初診日 28
[360] 他施設診断日 29
[370] 自施設診断日 30
[380] 診断日 31
[400] 診断施設 32
[410] 治療施設 33
[420] 症例区分 35
[450] 来院経路 37
[460] 発見経緯 38
[470] 病名の告知の有無 39
[500] ステージ（治療前・UICC） 40

[510] TNM 分類（UICC）T 分類 …… 41
[520] TNM 分類（UICC）N 分類 …… 42
[530] TNM 分類（UICC）M 分類 …… 43
[540] TNM 分類（UICC）付加因子 …… 44
[550] 肝癌の病期（治療前・取扱い規約） …… 46
[580] 進展度・治療前 …… 47
[600] ステージ（術後病理学的・UICC） …… 49
[610] pTNM 分類（UICC）pT 分類 …… 51
[620] pTNM 分類（UICC）pN 分類 …… 52
[630] pTNM 分類（UICC）pM 分類 …… 53
[640] TNM 分類（UICC）p 付加因子 …… 54
[680] 進展度・術後病理学的 …… 57
[699] 腫瘍情報《テキスト》 …… 59

【初回治療情報】

[700] 外科的治療の有無 …… 60
[701] 外科的治療の施行日（自施設） …… 61
[705] 外科的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 62
[706] 外科的治療（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 63
[710] 鏡視下治療の有無 …… 64
[711] 鏡視下治療の施行日（自施設） …… 65
[715] 鏡視下治療（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 66
[716] 鏡視下治療（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 67
[720] 内視鏡的治療の有無 …… 68
[721] 内視鏡的治療の施行日（自施設） …… 69
[725] 内視鏡的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 70
[726] 内視鏡的治療（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 71
[730] 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 …… 72
[740] 放射線療法の有無 …… 73
[741] 放射線療法の施行日（自施設） …… 74
[745] 放射線療法（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 75
[746] 放射線療法（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 76
[750] 化学療法の有無 …… 77
[751] 化学療法の施行日（自施設） …… 78
[755] 化学療法（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 79
[756] 化学療法（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 80
[760] 内分泌療法の有無 …… 81
[761] 内分泌療法の施行日（自施設） …… 82
[765] 内分泌療法（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 83
[766] 内分泌療法（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 84
[770] その他の治療の有無 …… 85
[775] その他の治療（他施設）《自施設初回治療開始前》 …… 86
[776] その他の治療（他施設）《自施設初回治療開始後》 …… 87
[780] 経過観察の選択の有無（自施設） …… 88
[790] 症状緩和的治療の有無（自施設） …… 89
[799] 初回治療情報《テキスト》 …… 90

【生存状況情報】

[800] 生存最終確認日…… 91
[810] 死亡日 …… 92
[820] 生存状況 …… 93
[830] 生存確認調査方法…… 94
[840] 都道府県がん情報取得日 …… 95
[850] 死因情報（全国がん登録） …… 96
[860] 追跡期間 …… 97
[870] 最新生存確認調査対象日 …… 98
[880] 最新生存確認調査実施日 …… 99
[899] 生存状況情報《テキスト》……100

【管理情報】

[910] 紹介元施設 ……101
[911] 紹介先施設 ……102
[919] 紹介状況《テキスト》……103
[920] 都道府県届出状況……104
[921] 都道府県最新届出日……105
[922] 都道府県届出責任者……106
[930] 登録日 ……107
[931] 登録者 ……108
[940] 最新修正日 ……109
[941] 最新修正者 ……110
[950] 最新住所 ……111
[951] 最新郵便番号……112
[952] 最新住所更新日……113
[970] 診療科情報《テキスト》……114
[971] 主治医情報《テキスト》……115
[989] 管理情報《テキスト》……116
[990] データの調査研究利用に関する意思表示 ……117
[991] 利用に関する最終意思表示日 ……118
[993] 利用に関するその他の情報《テキスト》……119
[995] 調査研究の連絡に関する意思表示……120
[996] 連絡に関する最終意思表示日 ……121
[998] 連絡に関するその他の情報《テキスト》……122
[999] 全般情報《テキスト》……123

[付録 1] 院内がん登録の実施に係る指針 127

[付録 2] 2006 年度版修正版から 2016 年版への変換表 129

[付録 3] TNM 分類等　病期関連コード表 133

[付録 4]　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表 137

【がん診療連携拠点病院等 院内がん登録】

がん診療連携拠点病院等やその他の医療機関（以下「拠点病院等」という。）で実施される院内がん登録は、「がん登録等の推進に関する法律」（平成二十五年十二月十三日法律第百十一号）（以下「法」という。）に基づくもので、以下の条文がその根拠となる。

院内がん登録関連条文（抜粋）
第二条 4 項　この法律において「院内がん登録」とは、がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。
第四十四条　専門的ながん医療の提供を行う病院その他の地域におけるがん医療の確保について重要な役割を担う病院の開設者及び管理者は、厚生労働大臣が定める指針に即して院内がん登録を実施するよう努めるものとする。
2　国は、前項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。
3　都道府県は、第一項の院内がん登録の実施に必要な体制の整備を推進するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。
第四十五条　国は、がん医療の提供を行う病院及び診療所の協力を得てがん診療情報を収集し、これを分析する体制を整備するために必要な措置を講ずるものとする。

また、この法第四十四条に基づいて、平成 27 年 12 月 15 日に「院内がん登録の実施に係る指針」（厚生労働省告示第四百七十号）［付録 1］（以下「大臣指針」という。）が、厚生労働大臣から告示されており、第二 院内がん登録実施のための体制　三　院内がん登録の運用　(1) 標準的な登録様式に述べられている「国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式」が、本標準登録様式（以下「登録様式」という。）に該当する。

院内がんの実施に係る指針（抜粋）
三　院内がん登録の運用
院内がん登録の運用においては、院内がん登録の対象となる者（以下「登録対象者」という。）の抽出及び登録、品質管理、生存状況の確認調査並びに集計及び分析といった業務がある。これらを効率的に行うため、病院は、院内がん登録の実施に当たり、院内がん情報を院内がん登録データベースに記録し、及び保存することが望ましい。また、必要に応じて、当該データベースのシステムを更新することとする。運用の詳細については、次の(1)から(4)までに掲げるとおりとする。
(1)　標準的な登録様式
院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式に準拠することとし、各病院において、登録項目を追加することができる。（以下略）

この登録様式では、院内がん登録において登録すべき標準的な項目（以下「標準登録項目」という。）を規定し、改訂や拡張に関しては、随時、国立がん研究センターから提示するものとする。
標準登録項目は、歴史的には、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）で検討された「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 2003 年度版」に端を発し、研究班から平成 15（2003）年 3 月に地域がん診療拠点病院へ送付された。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）で承認され、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室より都道府県担当部局に対し、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）。
その後、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。
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、最低限必要な必須項目が定められ、平成 18（2006）年 3 月 31 日に健康局総務課生活習慣病対策室から「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、上述の研究班で検討した「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」が別添 2 とされた。この様式は、一部、地域がん登録との整合性等の課題があったことから、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。その結果「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」が平成 18 年（2006）年 10 月 2 日に公表され、その後、平成 27（2015）年 12 月まで拠点病院等で使用されてきた。
その間、標準登録様式の検討は、第 3 次対がん総合戦略研究事業「院内がん登録の標準化と普及に関する研究」班（研究代表者：西本 寛）によって継続的に行われ、特異的な症状緩和治療の定義や UICCTNM 分類第 7 版への対応などの提言がなされ、その一部は平成 23（2011）年 7 月 23 日「がん診療連携拠点病院における院内がん登録に係るステージ定義の変更について」として通知され、平成 24（2012）年 1 月から UICCTNM 分類第 7 版が病期分類として採用された。
平成 25（2013）年以降は、国立がん研究センターがん研究開発費「わが国におけるがん登録の整備に関する研究」班が後継としての役割を担い、検討した上で、厚生科学審議会がん登録部会の意見を踏まえて、「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016 年版」として決定された。（この版より、”年度版”という表現から、”年版”という表現に変更された）

【院内がん登録の登録対象】

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

登録対象となる腫瘍の種類

がん診療連携拠点病院等での院内がん登録においては、登録の対象を、全国がん登録と同様に、『国際疾病分類－腫瘍学第3版』（厚生労働省大臣官房統計情報部＊脚注）（以下「ICD-O-3」という。）における形態コード（登録様式の［320］病理診断《形態コード》＊＊脚注が該当）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。

なお、2020 年症例から『国際疾病分類－腫瘍学第 3.2 版　院内がん登録実務用』（以下「ICD-O-3.2」という。）に準拠とする。

ただし、以下の腫瘍については、例外的に登録の対象とする。（以下、下線部は 2016 年版からの変更箇所）

a） 中枢神経系腫瘍

頭蓋内に原発した、いわゆる「脳腫瘍」のみならず、髄膜・脳・脊髄および中枢神経系に発生した腫瘍に関しては、原則的に良性であっても、登録対象とする。**中枢神経系腫瘍**での登録の対象となる部位は、**ICD-O-3.1** の局在コード（［300］ 原発部位《局在コード》）では以下の通りとする。

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

b） 消化管間質腫瘍（GIST）

c） 境界悪性の卵巣腫瘍の一部

死因統計に用いられる「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD－10 準拠」に従い、ICD-O-3.1 の形態コードで 8440～8479 の範囲の性状不詳腫瘍で、卵巣に原発するものは、性状コードが「/1」であっても、登録の対象とする。

具体的には、卵巣に原発した以下の形態コードとなる腫瘍とする。

8442/1（境界悪性漿液性のう胞腺腫※），
8444/1（境界悪性明細胞のう胞腫瘍），
8451/1（境界悪性乳頭状のう胞腺腫※），
8462/1（境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫），
8463/1（境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍），
8472/1（境界悪性粘液性のう胞腺腫），
8473/1（境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫）

※ ICD-O-3 の表記は「漿液性のう胞腺腫、境界悪性」「乳頭状のう胞腺腫、境界悪性」

境界悪性の卵巣腫瘍については、2020 年症例から ICD-O-3.2 を採用により、提示されている 7 つの組織型のうち、以下の 4 つの組織型の形態コードが変更となっている。登録対象になる組織型の範囲に変更はないが、登録時に付与するコードに注意のこと。

形態コードに変更があった組織型一覧

組織診断名	ICD-O-3	ICD-O-3.2
消化管間質腫瘍，良性	8936/0	8936/3
消化管間質腫瘍，NOS	8936/1	8936/3
境界悪性明細胞のう胞腫瘍	8444/1	8313/1
境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫	8462/1	8442/1
境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍	8463/1	8442/1
境界悪性乳頭状粘液性のう胞腺腫	8473/1	8472/1

脚注

＊　　現、政策統括官（統計・情報政策担当）付 参事官（企画調整担当）付 国際分類情報管理室

＊＊　　標準登録様式の項目を、[項目番号] 項目名の形で示す。

登録対象となる腫瘍の範囲

上記の登録対象となる腫瘍の種類に該当するもののうち、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して初回の診断が行われた腫瘍を登録対象とする。

ここでいう初回の診断とは、自施設における、当該腫瘍に関して初めての、診断及び／又は治療等の診療行為のことを指し、**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**が登録対象となる。

なお、がん登録でいう診断には、病理学的な確定診断をのみならず、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、および臨床診断などによる診断を含む点に留意すること。また、転移または再発の段階で自施設における初回の診断が行われた場合、すなわち、他の施設で既に診断・治療が行われており、その後自施設を受診し、診断／治療が実施された場合においても、登録対象となる。

登録の方法

平成 28(2016)年 1 月 1 日以降の新規診断症例の登録からは、1 腫瘍 1 登録となるように登録することとする。この点については、従来、1 入院 1 登録などの形であっても、集計などの際に 1 腫瘍 1 登録に変換できることを許容していたが、大臣指針において、院内がん登録データベースの概念が定義されたこともあり、運用上、共通したデータ構造が採用されることが望ましいため、その第 1 段階として、この登録様式では 1 腫瘍 1 登録の構造をとるように定める。

院内がん登録の実施・運用については、大臣指針で、国立がん研究センターが示す実務に関するマニュアル、登録対象の基準、および集計結果の指標に準拠／参考にすることが望ましいとされており、これらに準拠して、院内がん登録を実施することを、この登録様式においては前提としている。

【院内がん登録の標準登録項目】

「**標準登録項目**」には、全国がん登録の「**共通項目**」（■）に加え、「**標準項目**」（●）、「**管理項目**」（◇）に分け、その扱いの必要性を提示した。

なお、これらの**標準登録項目**の他、

1) 部位や組織型に特異的な項目を「**拡張項目**」（△）として設定してデータを収集、
2) 共通/標準/管理項目と合わせて自施設内の診療報酬請求情報やＥ／Ｆファイルなどのいわゆる DPC 情報から収集

等の取組みについては、院内がん登録の拡張情報として国立がん研究センターが収集する形で実施することから、院内がん登録の登録様式の一部として、随時提示することとする。

【標準登録項目】

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

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

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

【拡張情報】

拡張項目（△）は、部位や組織型に特異的な項目として、がん診療の把握においては必要な項目であるが、診断・治療方法の改善と共に、変化が著しいものも含まれることから、施設の実情に応じて追加的に登録をするか否かを検討して対応することになる。なお、拡張項目については、この登録様式の別添様式として、随時、国立がん研究センターから提示される。

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

【日付型項目の書式】

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

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

正確な日付が不明確な場合

正確な日付は不明確な場合については、

1）「日」は不明だが、「年・月」は判明しているとき　YYYYMM99
〈例〉 YYYY 年 MM 月しか分からず、日が不明

2）「月」および「日」は不明だが、「年」は判明しているとき　YYYY9999
〈例〉 YYYY 年しか分からず、月・日がいずれも不明

3） 年月日全てが分からないとき　99999999

4） 日付型データとして、「該当せず」「適用なし」　77777777
〈例〉 他施設診断時の自施設診断日、外科的治療を施行していない場合の外科的治療施行日、生存症例の死亡日

特に、2016 年版では、空欄となった項目は「未記入」と見なすルールで統一されており、入力する情報がない項目においても、「該当せず」「適用なし」という意味の選択肢の入力が必須となることに留意すること。

なお、データベース内では日付型データとして持っていて、不明を把握できる印を付け、都道府県への届出や、がん診療連携拠点病院等院内がん登録症例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。ただし、変換が正確に行えるように、十分な検証を行った上で、実装すること。

【がん治療、初回治療の定義】

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

しかし、運用上の必要等から、院内がん登録における初回治療は、1)の治療、すなわち、当該腫瘍の縮小・切除を意図したがん組織に対する治療(「腫瘍に対する治療」という)のうち、当該がんに関する最初の診断に引き続き行われた、腫瘍に対する治療とする。最初の診断に引き続き行われた治療の範囲は、治療計画等に記載された内容とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合は経過観察という行為を初回治療とみなして扱うこととする。なお、この範囲が不明確な場合は、病状が進行・再発したりするまでに施行されたか、あるいはおよそ 4 か月以内に施行されたものを初回治療とする。

造血器腫瘍以外の悪性腫瘍（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（標準的治療ガイドラインに従っていることが明確な場合を含む)、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、「治療をしない」あるいは「経過観察」という行為を初回治療とする。がんの大きさ・性状を考慮し、診断時に治療方針として経過観察が選択され、その経過観察期間中に、がんの増大傾向を認めたため治療が開始された場合も、この治療は初回治療に含めない（「経過観察」のみを初回治療とする)。

造血器腫瘍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。なお、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。
2. 初回寛解までに行われた経過観察についても初回治療の範囲とし、登録対象となった造血器腫瘍の初めての診断後、最初の経過観察を開始した施設をもって初回治療を開始した施設とする。

治療の分類

当該がんの縮小・切除の効果をもたらす主な手段が外科的なのか、鏡視下なのか、内視鏡的なのか、放射線なのか、薬物なのか、内分泌なのか、それ以外(その他)なのかで分類する。

標準登録項目とその定義

■◆	:	共通項目
●	:	標準項目
◇	:	管理項目

◆ は、共通項目のうち、管理的項目に付している

〈凡例〉
項目については、[項目番号] 項目名
選択肢（選択コード）については、「選択肢コード：選択肢内容」で表記する。
書式については、半角数字を”9”、半角文字を”X”、全角文字を”■”で代用する。
漢字を表す漢字コードは、ShifT_JIS に準拠して「0x8888」の形で表記する。

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[900] 病院等の名称	施設名称	◆

施設の名称。

都道府県に届出をする病院等の名称を登録する。

【項目の書式】

特に定めはない。
ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）で表現可能な範囲が望ましい。

【摘要】

院内がん登録情報からの電子ファイルによる届出及び全国がん登録届出票による届出の場合、届出時に添付する「届出申出書」に記載された病院等の名称を、届出項目として代用する。

「全国がん登録届出サービス」を利用したオンラインによる届出の場合、利用者の所属の病院等の名称を、届出項目として代用する。

本項目は、腫瘍毎の個票レコード単位に設定する必要は必ずしもないが、少なくとも院内がん登録症例集計へのデータ提出や都道府県への届出の際には、自動的に付加されるような仕組みの実装が必要となる。

本項目は、都道府県への届出項目であるが、必ずしも院内がん登録データベースに含める必要のない、管理的な項目であることから、項目区分の表示を「■」ではなく、「◆」としている。

【互換情報】

2006 年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	1　病院等の名称	文字列（全角）	

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[100] 診療録番号	患者 ID 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。病院等で患者に固有にあたえられている番号・記号

院内での登録管理用に用いるが、都道府県と医療機関とのやりとりでの患者の基本識別コードとしても用いることができる。

【項目の書式】
特に定めはないが、半角英数字が望ましい。

【摘要】
ハイフン“-“(0x002d)などが含まれない形が推奨されるが、表示の都合でハイフンなどを含む形も許容する。

【互換情報】

2006 年版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
10	2　診療録番号	文字列（半角）	半角が望ましい

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[110] 重複番号	腫瘍番号	●

施設における多重がんの有無を把握し、当該腫瘍に固有の腫瘍 ID を作成するためのコード。

院内がん登録では、腫瘍単位の登録を行うことから、同一患者で複数の腫瘍が登録される場合など、患者 ID 番号がユニーク番号（対象を表す単一の番号）とはならない。このため、患者 ID 番号と重複番号を合わせて、腫瘍 ID にあたるユニーク番号として利用することを目的に設定されている項目。

生存率計算などにおいて、対象の腫瘍をいずれにするかの選択にも用いられる。

【コードの選択】

1　第 1 がん　　自施設の院内がん登録において最初の登録となる腫瘍。

2　第 2 がん　　自施設の院内がん登録において、2 つめの登録となる腫瘍。

以下、同様に 3，4，5，･･･ と数字を振る。

【摘要】

登録されている中で、診断日の最も早い腫瘍を「第 1 がん」とする。

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

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

※多重がんについて

同一患者に、多重がん（独立した複数の原発腫瘍）が発生した場合、がん登録では、それらを別々に登録・集計する（患者単位ではなく、腫瘍単位に登録票を作成する）。同一患者に多重がんがあるかどうかは、実際のところ全国がん登録情報において、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（詳細なルールについては、別途定める）。

＜多重がんに関する問題点＞

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ため、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ことから、多重がんの登録については、SEER2018 の Multiple Primary and Histology Coding Rules をベースとした SEER2018 Multiple Primary Rules に準拠した判定を行うことを推奨する。

【参考】

SEER の多重がん定義：国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター 院内がん登録支援のホームページ において、資料を Web 公開する。

「院内がん登録支援」 ホーム https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/ ＞ 学ぶ・調べる

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
20	なし	数値（半角数字 2 桁）	

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[120] カナ氏名	氏名（フリガナ）	■

氏名に対応する読みのカタカナ表記。

【項目の書式】
住民登録されている姓・名の読みを全角カタカナで、姓と名の間に全角スペースで分離して入力する。
ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）のうち、0x8340～0x8396 の範囲の全角カタカナと空白（0x8140*）を用いること。
濁点・半濁点等を分離せず、用いること。

＊ ShifT_JIS のコードについては、「0x****」という形式で記述する。

カナ氏名について
氏名は、全国がん登録において、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。同定時には、姓、名をそれぞれが独立したデータとして扱って、照合が行われる。
都道府県及び国における照合の際のキー情報として、採用された。カナ氏名は、漢字の旧字体や異体字等に左右されず、登録患者の並び替えや検索に利用することができる。

【摘要】
氏名不詳の患者には、全角ハイフン”－”（0x817C）を記入する。

姓が変更になった場合は、新姓に修正する。

旧姓は、[199] 基本情報《テキスト》に記載すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
30	3 カナ氏名	文字列（全角）	

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[130] 氏名		■

原則として、住民登録されている氏名。

院内がん登録では、患者ＩＤとあわせて、登録内容を確認する際に、有用となる。

【項目の書式】

住民登録されている氏名を全角漢字で入力し、姓と名の間に全角スペースを置き、分離すること。
ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）で表現可能な範囲とする。

日本語文字以外の氏名

アルファベット可。
カタカナ可。
氏（FaMily NaMe）、名（FirsT NaMe）の順で記入すること。
ミドルネームは氏名欄には含めずに、[199] 基本情報《テキスト》に記入すること。
通称が判明している場合、[199] 基本情報《テキスト》に記入すること

氏名に外字が含まれる場合、可能な限り、ShifT_JIS の範囲の異体字に置き換えること。置き換えを行った場合、[199] 基本情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。
異体字への置き換えが困難な場合、”●”（0x819C）に置き換え、[199] 基本情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。

〈例〉

もとの漢字	置き換えた漢字	[199] 基本情報《テキスト》への記載例	備考
−	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」。	
彁	●	「ゆみへん」に「前」に「刀」。	第三水準の漢字

氏名不詳の患者には、全角ハイフン”－”（0x817C）を記入する。

【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ある。

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」を基本情報《テキスト》に記載する。

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（「通称」は[199] 基本情報《テキスト》に記載する）。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
40	4　氏名	文字列（全角）	

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[140] 性別		■

原則として、住民登録されている性別。

国や都道府県がん登録室において、人物同定の大切な指標であり、複数施設からのがん登録情報や死亡者情報票の情報から、人物同定をする際に用いる。

【コードの選択】

1　男　　住民登録あるいは戸籍上の性別が男の場合。
2　女　　住民登録あるいは戸籍上の性別が女の場合。

生物学的な性別が異なる場合、[199] 基本情報《テキスト》に記載すること。
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記載すること。

【摘要】

何らかの理由で、住民登録や戸籍上の性別が変更になる場合などを考慮して、住民登録上の性別を優先する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
50	5　性別	数値（半角数字 1 桁）	

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[150] 生年月日		■

病院等の診療録等に記録されている生年月日。

診療録等の記載に基づく生年月日を登録する。

国や都道府県がん登録室において、人物同定の大切な指標であり、複数施設からのがん登録情報や死亡者情報票の情報から、人物同定をする際に用いる。

患者の生年月日により起算日時点での年齢を計算し、年齢による集計、年齢による品質管理を行う。

【項目の書式】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型（日付型ではない点に留意すること）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。

年が不詳の場合はＹＹＹＹ＝9999、月が不詳の場合は MM=99、日が不詳の場合は DD=99 とする。

〈例〉

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

【摘要】

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が、不明な場合は「99999999」と登録。

「日」は不明だが、「年・月」は判明しているとき　　YYYYMM99
「月」と「日」は不明だが、「年」は判明しているとき　　YYYY9999

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
60	5　生年月日	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【基本情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[199] 基本情報《テキスト》	基本情報テキスト	◇

基本情報についての補足的情報。

基本情報に属する情報に関して、補足的情報をフリーテキストで登録する。
基本情報の詳細や変更などの情報を管理する。
本項目は、都道府県へのデータ提出時に、「備考」として変換されることが望ましい。

【項目の書式】
ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）で表現可能な範囲を用いること。

全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

【摘要】
氏名の変更や外字情報、通称名などを登録する他、生物学的性別の異同等も登録する。

国籍等の情報も、必要に応じて登録すること。

[999] 全般情報《テキスト》と合わせて、都道府県への届出の際に、「備考」として用いられる。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし（備考に相当）	文字列（全半角）	[999] 全般情報《テキスト》と合わせ、全国がん登録の「備考」として用いる。

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[200] 診断時都道府県コード	都道府県コード	●

当該がんの診断時の住所の都道府県。

[210] 診断時住所に対応した都道府県のコードを登録する。
都道府県間の受療動態把握等において、患者の居住地情報を簡便に把握するために、有用な項目。
転居があっても、変更しない。

【コードの選択】

01	北海道	11	埼玉	21	岐阜	31	鳥取	41	佐賀
02	青森	12	千葉	22	静岡	32	島根	42	長崎
03	岩手	13	東京	23	愛知	33	岡山	43	熊本
04	宮城	14	神奈川	24	三重	34	広島	44	大分
05	秋田	15	新潟	25	滋賀	35	山口	45	宮崎
06	山形	16	富山	26	京都	36	徳島	46	鹿児島
07	福島	17	石川	27	大阪	37	香川	47	沖縄
08	茨城	18	福井	28	兵庫	38	愛媛	80	その他（外国）
09	栃木	19	山梨	29	奈良	39	高知	99	不詳
10	群馬	20	長野	30	和歌山	40	福岡		

【摘要】

[210] 診断時住所に対応した都道府県のコードを登録する。

2006 年度版修正版においては、「88:その他（外国）」と定められていたが、他の項目との整合性から、80:その他（外国）」と変更された。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
90	なし	数字（半角数字２桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[210] 診断時住所		■

当該がんの診断時の住所

診断時に居住していた住所の詳細を、住民登録の記載に従って登録する。
国や都道府県がん登録室において、人物同定の指標の一つとして用いられる。
また、役場照会（戸籍・住民票）による生存状況確認調査等に用いるため、郡、市、大字・字等を正確に登録する。

【項目の書式】
都道府県－（郡）－市町村・特別区－（政令指定都市等の区）－町・字－地番－（支号）－（部屋番号）－共同住宅の名称
を正確に記載すること。

ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）で表現可能な範囲の全角文字を用いることが望ましいが、住所に外字が含まれる場合、可能な限り、ShifT_JIS の範囲の異体字に置き換えて、[999] 全般情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。
また、異体字への置き換えが困難な場合、”●”（0x819C）、”■”（0x81a1）、”▲”（0x81a3）などに置き換えて、[999] 全般情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。

漢字の参考情報等については、本項目が属する[699] 腫瘍情報《テキスト》ではなく、[999] 全般情報《テキスト》に登録する点に留意すること。

【摘要】
都道府県や市町村部分を省略した形で病院情報システムにデータが存在するときは、それらを補完した形で登録できるようにシステムの実装を進めること。

住所変更があった場合は、本項目は変更せず、[950] 最新住所を更新すること。

海外在住等の場合は、アルファベット可。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
100	7　診断時住所	文字列（全角）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[220] 診断時郵便番号		●

当該腫瘍の診断時に居住していた住所の郵便番号。

[210] 診断時住所に対応した郵便番号を登録する。
地理空間分析等での分析により、診療圏の把握等において、患者の居住地情報を簡便に把握するために、有用な項目。
転居があっても、変更しない。転居先は、[951] 最新郵便番号で保持。

【項目の書式】
郵便番号から「-」を除いた半角数字 7 桁

【摘要】
住所変更があった場合は、本項目は変更せず、[951] 最新郵便番号に記載すること。

不明の場合は、「9999999」と登録する。

海外在住等、わが国の郵便番号の適用を受けない地域については「7777777」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
70	なし	数値（半角数字 7 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[300] 原発部位《局在コード》	部位コード	●

当該がんの原発部位。

当該がんを分類していく上で分類の基本となるもの。
ICD-O-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登録する。
ただし、ICD-O-3.2 版では局在コードの提供がないため、ICD-O-3.1 版を代用する。

局在コード

「C」と 3 桁の数字の 4 桁で構成される ICD-O の局在（T）コードは、ICD-10 と類似したコード体系を持ち、新生物〈腫瘍〉の原発部位を表す（ICD-10 とは完全一致しているわけではない点に留意することが必要）。

【コードの選択】

ICD-0-3 局在コードを用いて、ICD-O-3 のルール A～E に従ってコード化する。
ルールA　局在領域と不明確な部位（身体領域に関連した部位）について
ルールB　接頭語について
ルールC　複数の局在分類又は細分類にまたがっている腫瘍について
ルールD　リンパ腫の局在コードについて
ルールE　白血病に対する局在コードについて

【項目の書式】

3 桁目と 4 桁目の間の「.」を除いた、半角で 「C999」という形の書式とする。
必ず、半角大文字の”C”で始まり、半角数字 3 桁を加えた 4 桁の形式とする。

【摘要】

「C169」のように、「. 」を含まずに登録する。
原発が判断できない場合は、「C809：原発不明」を登録する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
200	9　原発部位（の一部）	文字列（半角 4 文字）	“C”＋数字 3 桁

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[309] 原発部位《テキスト》	部位テキスト	■

当該がんの原発部位を表す項目で、[300] 原発部位《局在コード》 では不足している情報を補完するために用いる。

当該腫瘍の原発部位コードで表現される原発部位に関する情報をテキスト表現で補足する。

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

診断名ではなく、登録するがんの原発部位を記載する。

〈例〉

診断名	原発部位（例）	備考
食道癌	胸部食道	
大腸癌	盲腸	
転移性肺癌（大腸癌からの肺転移）	横行結腸	がん登録では転移部位は登録されない。
転移性肺癌（転移を伴う肺癌）	肺下葉	
転移性肺癌（原発部位不明）	原発不明	
悪性リンパ腫	胃体部	節外性では原発の臓器
悪性リンパ腫	頸部リンパ節	節性では原発のリンパ節
慢性骨髄性白血病	骨髄	ICD-O-3 では白血病の原発部位はすべて「骨髄」となる。
骨肉腫	大腿骨	その他、骨軟部腫瘍、褐色細胞腫、悪性黒色腫等、診断名に原発部位が含まれない場合、特に注意する。
悪性中皮腫	胸膜	

【項目の書式】

特に制限はないが、全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

【摘要】

「胃体上部小彎前壁の管状腺癌」の場合、

[300] 原発部位《局在コード》　C162

[309] 原発部位《テキスト》　胃体上部小彎前壁

として、「C162：胃体部」を補足する。C16.2 に対応する部位の表現は「胃体部」であるが、局在コードの表現のみならず、診療録等に記載された、より詳細、より具体的な表現を本項目に登録することで、コード表現で表現しきれない情報を補完する。

【参考】

ICD-O-3 の局在コードが同一であっても、”C24.1：胆嚢管”が「胆嚢」に、”C24.1：肝外胆管”が「肝外胆管−肝門部」、あるいは「肝外胆管−遠位胆管」のように、UICCTNM 分類での部位と一致しないものもあるので、システム的に UICCTNM 分類との対応を考慮するとともに、本項目においても区別できるように配慮すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
210	8　診断名	文字列（全半角）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[310] 側性	部位の側性	■

原発部位の側性。

側性は多重がんの判定に用いられ、側性の決定はがんの数に影響を与える。
原発部位の臓器での原発巣と考えられる病巣の側性を登録する。
側性が異なる病巣（両側）が存在する場合（両側が適用されない臓器・組織型において）は、左右それぞれ異なる腫瘍が発生したものと判断することになる。

【コードの選択】

1	右側	側性のある臓器において、右側臓器に原発した場合
2	左側	側性のある臓器において、左側臓器に原発した場合
3	両側	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※
7	側性なし	側性のない臓器に原発した場合
9	不明	原発部位の側性が不明な場合 側性のある臓器において、原発が正中に位置する場合

※上記 3 つ以外の側性のある臓器において、左右両側に原発した場合は、左右それぞれ異なる腫瘍として記載する。

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。
複数の腫瘍番号の振り方については、[110] **重複番号**を参照のこと。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
220	8 側性	数値（半角数字 1 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[320] 病理診断《形態コード》	組織型コード	●

当該がんの形態。

当該がんを分類していく上で分類の基本となるもの。
ICD-O-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する。
ICD-O 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 桁で分化度等を表す。

【コードの選択】

	5 桁目 性状	6 桁目 異型度、分化度、免疫学的表現型
0	良性	
1	良性又は悪性の別不詳 境界悪性、低悪性度、悪性度不明	異型度 I、高分化（型）
2	上皮内癌 上皮内、非浸潤性、非侵襲性	異型度 II、中分化（型）
3	悪性	異型度 III、低分化（型）
4		異型度 IV、未分化（型）、退形成
5		T 細胞
6		B 細胞、前 B 細胞、B 前駆細胞
7		ヌル細胞、非 T・非 B 細胞
8		NK 細胞、ナチュラルキラー細胞
9		異型度、分化度もしくは細胞型が未定、未記載、もしくは適応外

治療の影響による組織型変化が想定される場合、治療前に得られた組織型を優先し、それ以外はより詳細な病理診断報告に基づき決定する。

病理学的診断が行われていない場合

ICD-O-3 の形態コードは、原則として病理学的診断に基づき導かれるものであるが、病理学的診断がなされていない腫瘍の記録のため、特別に、新生物・腫瘍,NOS（8000）を用いる。
また、いくつかの腫瘍については、病理学的な検討を行うことなく合理的に形態学的な性状を決定できるとする国際的な合意がある。がん登録では、この国際的合意に準じて、これらの腫瘍に該当する形態コードは病理学的診断がなされていなくとも適用する。
（本登録様式 付録 4）

ICD-O-3 形態コードを用いて、ICD-O-3 のルール G～K に従ってコード化する。
ルール F　形態（組織型）における性状について
ルール G　異型度又は分化度を表すコードについて（一部準拠）
ルール H　部位に関連した形態用語について
ルール J　複合形態的診断
ルール K　複数の形態診断について
　なお、ルール F については、わが国のがん登録では採用しない。*
＊院内がん登録において、2019 年から 2024 年にルール F を採用していた。

【項目の書式】

細胞型 4 桁＋性状コード 1 桁＋分化度コード 1 桁の、合計 6 桁の数字とする。
ICD-O-3 で示されている“M-9999/99”という形式でないことに留意する。

【摘要】

「800039」のように、「/」を含まずに必ず 6 桁数字のみで登録する。

組織形態（組織型）が判断できない場合は、「800039：悪性新生物〈腫瘍〉,NOS」を登録する。

ICD-O-3（3.1 版）に収載の「診断根拠が病理組織学的でない診断根拠（顕微鏡学的確認がない）ときに用いてよい形態コード」（**本登録様式　付録 4**）を参考にして、表にない形態（組織型）の場合は、主に「800039：悪性新生物〈腫瘍〉,NOS」を登録する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
330	10　病理診断（の一部）	数値（半角数字６桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[329] 病理診断《テキスト》	組織型テキスト	■

当該腫瘍の組織型を表す項目で、[320] 病理診断《形態コード》 では不足している情報を補完するために用いる。

当該腫瘍の形態コードで表現される病理診断（組織型）に関する情報をテキスト表現で補足する。
診療記録と同じ表現を登録することで、コード化の際に脱落する詳細な情報を補完する意味を持つ。
そのため、システムのマスターコード表などに収載された、ICD-O-3 の形態コードに対応した見出し語そのものではなく、実際の診療情報に記載されている表現を要約すること。

【項目の書式】
特に制限はないが、全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

【摘要】
「中分化管状腺癌が主体で、一部に乳頭腺癌が混在」の場合、

[320] 病理組織《局在コード》	821132
[329] 病理組織《テキスト》	「中分化管状腺癌（一部に乳頭腺癌）」と登録して、「821132：中分化管状腺癌」を補足する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
340	10　病理診断	文字列（全半角混在）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[330] 診断根拠		■

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。

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。
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する。
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。

診断の重み付けについて
診断日等の決定が同様の重み付けを用いるが、その検査の範囲が異なるので、注意する必要がある。
[330] 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）
[380] 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）

【コードの選択】

1	原発巣の組織診	原発巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合。 白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は、組織診陽性に含める。
2	転移巣の組織診	転移巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断された場合。
3	細胞診	病理組織診では「がん」の診断なく、以下の検査により「がん」と診断された場合 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。 白血病等での末梢血を検体とする検査の結果は、細胞診陽性に含める。
4	部位特異的腫瘍マーカー	以下の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする。 1）肝細胞癌（形態コード 8170/3）での AFP 高値 2）絨毛癌（形態コード 9100/3）での HCG 高値 3）神経芽細胞腫（形態コード 9500/3）での VMA 高値 4）ワルデンストレームマクログロブリン血症（形態コード 9761/3）での免疫グロブリン高値
5	臨床検査	画像診断やその他の臨床的検査（理学診を除く）により 「がん」と診断された場合
6	臨床診断	1～5 の検査では"がん"と診断されず、理学診などにより 臨床的に"がん"と診断された場合。
9	不明	「がん」と診断された検査が不明な場合

【摘要】

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、[380] 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るが、[330] 診断根拠では「1：原発巣の組織診陽性」が選択される。実際には、「5：臨床検査」で一旦登録し、予後情報確認時に変更する。

「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」（本登録様式　付録 4）以外のコードは[320] 病理診断《形態コード》に登録できないことに留意する。

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する。

1 原発巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）　　造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
2 転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）
3 細胞診陽性（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による診断
5 臨床検査（画像診断も含む）
6 臨床診断（1～5 を伴わないもの）
9 不明

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
350	13　診断根拠	数値（半角数字 1 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[350] 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。

自施設診断日と合わせて、当該腫瘍の起算日（基準日）を決定するために用いる。

当該腫瘍の診断や治療のために、はじめて患者が自施設を受診した日。

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

[410] 治療施設が、「2：初回治療開始」もしくは「3：初回治療継続」の場合で、[370] 自施設診断日の記載がない、あるいは不明確な場合に、生存率計算等の起算日となる。

通常は、[420] 症例区分が「30：他施設診断自施設初回治療開始」または「31：他施設診断自施設初回治療継続」の場合に、生存率計算等の起算日として用いられる。

当該腫瘍初診日については不明とならないように、留意する。

【コードの選択】

コード 日付 → 日付の書式(フォーマット)については、下記および 5 ページを参照のこと。

【日付の書式】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型（日付型ではない点に留意すること）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。

年が不詳の場合はYYYY＝9999、月が不詳の場合は MM=99、日が不詳の場合は DD=99 とする。

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

当該腫瘍初診日については、[370] 自施設診断日が「7777777」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。

【摘要】

慢性疾患で定期的に自施設を受診していて、何らかの理由で検査を行って、”がん”の診断を受けた場合は、“がん”の診断がなされた検査を受けた日を当該腫瘍初診日とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
110	なし	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[360] 他施設診断日		●

当該腫瘍に関して自施設に初診する前に行われた検査が、”がん”の診断において最も確からしい場合に、その検査が行われた日。

将来的に、当該腫瘍の起算日（基準日）の決定に用いる可能性のある日付（現段階では用いない）

当該腫瘍の初回治療前に、診断のため行われた検査のうち、“がん”と診断する根拠となった検査が行われた日。

治療方針の決定前に行われた全ての陽性検査（“がん”と診断された検査、他施設での検査も含む）を時系列に並べ、最も早い、より確からしい検査（以下の重み付けの、最も番号の小さい検査）を行った日（検体を採取した日）を選択する。

自施設受診前に すでに前医・他施設で行われている場合に、その検査が行われた日を[360] 他施設診断日とする。

病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない点に留意する。

上記の検査には、がん検診・健康診断・人間ドック等で実施された検査も含めて、考えること。

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

※[400] 診断施設が「１：自施設診断」の場合は、他施設診断日は「77777777」（該当なし）で登録する。

【コードの選択】

コード 日付 → 日付の書式(フォーマット)については、[350] 当該腫瘍初診日の項等を参照のこと。

診断日を決定する重み付けについて

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する。

1 原発巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断） 造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
2 転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）
3 細胞診陽性（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による診断
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

【摘要】

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、自施設で診断が行われた日ではなく、他施設での標本採取日が[360] 他施設診断日となる点に留意する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
130	なし	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[370] 自施設診断日		●

当該腫瘍に関して、自施設初診後に行われた検査が、”がん”の診断において最も確からしい場合に、その検査が行われた日。

当該腫瘍初診日と合わせて、当該腫瘍の起算日（基準日）を決定するために用いる。

当該腫瘍の初回治療前に、診断のため行われた検査のうち、“がん”と診断する根拠となった検査が行われた日。

治療方針の決定前に行われた全ての陽性検査（“がん”と診断された検査、他施設での検査も含む）を時系列に並べ、最も早い、より確からしい検査（以下の重み付けの、最も番号の小さい検査）を行った日（検体を採取した日）を選択する。

自施設に受診した後にその検査が行われた場合、施行施設を問わず、検査が行われた日を[370] 自施設診断日とする。

病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない点に留意する。

上記の検査には、がん検診・健康診断・人間ドック等で実施された検査も含めて、考えること。

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

※[400] 診断施設が「2：他施設診断」の場合は、自施設診断日は「77777777」（該当なし）で登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式(フォーマット)については、[350] 当該腫瘍初診日の項等を参照のこと

診断日を決定する重み付けについて

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する。

1 原発巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）　　造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
2 転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）
3 細胞診陽性（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による診断
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

【摘要】

生前に存在が疑われていなかった”がん”が病理解剖により初めて診断された場合は、死亡日を[370] 自施設診断日とする。

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、[370] 自施設診断日とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
140	なし	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[380] 診断日	起算日	■

当該がん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。

診断日は、[400]「診断施設」が、「1 自施設診断」のときは[370] 自施設診断日、「2 他施設診断」のときは[350] 当該腫瘍初診日とする。
いずれも自施設情報のみで決定できるため、定義上は年月日が必ず確定する。
治療方針の決定前に行われた全ての陽性検査（”がん”と診断された検査、他施設での検査も含む）を時系列に並べ、最も早い、より確からしい検査（以下の重み付けの、最も番号の小さい検査）を行った日（検体を採取した日）を選択する。
病理診断がなされた日や病理報告書が発行された日ではない点に留意する。
上記の検査には、がん検診・健康診断・人間ドック等で実施された検査も含めて、考えること。
がん登録における当該腫瘍の起算日（診断年や生存期間の計算に用いられる）として用いる。

【コードの選択】
コード 日付 → 日付の書式(フォーマット)については、[350] 当該腫瘍初診日の項等を参照のこと

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とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。
1 原発巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断） 造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
2 転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）
3 細胞診陽性（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による診断
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

【摘要】
[350] 当該腫瘍初診日、[360] 他施設診断日、[370] 自施設診断日の 3 つの日付は、以下の「日付の原則」に従っていること。

日付の原則
必ず、この順序になっていること（エラーチェックで用いられる）
［360］他施設診断日 ≦［350］当該腫瘍初診日 ≦［370］自施設診断日

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	14 診断日	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[400] 診断施設		■

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

初回治療方針を決定する前に行われた検査の中で、“がん”と診断された最も確かと考えられる検査（以下の重み付け順序を参照）が、自施設に当該腫瘍に関して受診する前に実施されたか、受診後に実施されたかを判断する。
上記の検査には、がん検診・健康診断・人間ドック等で実施された検査も含めて、考えること。

【コードの選択】

1　自施設診断　当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診後に実施された場合
2　他施設診断　当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、「がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診前に実施された場合

“がん“と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が自施設に受診後に実施された場合、自施設診断。
“がん“と診断された（陽性であった）検査を、他施設での検査も含めて時系列に並べたときに、最も確からしい検査（最も確からしい検査が複数回行われている場合、より早い日に行われた検査）が自施設に受診前に実施された場合、他施設診断。

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とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とする。
1 原発巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）　造血器腫瘍の骨髄穿刺を含む。
2 転移巣の組織診陽性（病理組織検査によるがんの診断）
3 細胞診陽性（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による診断
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他施設への依頼検査は、自施設で実施した検査として扱う。

【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」とする。
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」とする。
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、他施設での標本採取日が[360] 他施設診断日となるとともに、本項目は「2：他施設診断」とする。
[400] 診断施設が、「1：自施設診断」の場合は[360] 他施設診断日が「77777777」、
「2：他施設診断」の場合は[370] 自施設診断日が「77777777」となる。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
160	11　診断施設	数値（半角数字 1 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[410] 治療施設		■

当該腫瘍の初回治療を、どの施設で開始、実施したかを判断するための項目。

当該腫瘍の初回治療を、自施設でどのように実施したか、あるいは否かを判断する。初回治療の過程における自施設の位置づけを把握するための項目であり、「自施設責任症例」を決定することから、きわめて重要な意味を持つ。この[410] 治療施設の選択によって、他の項目の選択肢が制限されたり、一意的に決定されたりすることから、エラーチェックのキーに使われる。選択にあたっては、定義や選択肢の意味を、考慮して決定すること。

初回治療については、診療計画等に記載された当該がんの縮小・切除を意図した治療とし、経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合、経過観察という行為を初回治療とする。初回治療の範囲が不明確な場合、病状が進行・再発したりするまでに、あるいはおよそ 4 カ月以内に施行されたものを初回治療とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
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	初回治療せず	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	初回治療開始	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	他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続	初回治療継続	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。 造血器腫瘍以外の“経過観察”の継続は含まない※
4	他施設で初回治療終了後に、自施設を受診	初回治療終了後	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	その他	死体解剖で初めて診断された場合

※造血器腫瘍において、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。

【参考】

自施設責任症例

がん患者の経過の中で、自施設が果たした役割がきわめて大きいケースを指す。標準登録様式 2006 年度版では、症例区分が 2 および 3 となる「自施設初回治療開始例」のみを指していたが、本 2016 年版からはこの[410] 治療施設が「2:初回治療開始」に加えて、「3:初回治療継続」のケースも自施設責任症例となる。さまざまな集計において、集計の対象を抽出するキーに用いられ、「院内がん登録症例集計」では、病期別の集計や治療別の集計は、この責任症例に限って集計される。

【摘要】

(造血器腫瘍以外で)

他施設で経過観察が開始された後に、経過観察(あるいは初回治療に含まれない症状緩和的な治療)の継続を目的に自施設を受診した場合には、「4:治療終了後に自施設を受診」とする。

(造血器腫瘍の場合)

初回の診断後、寛解導入を目的とせず、経過観察が選択された場合は、診断直後に経過観察を開始した施設は「2:初回治療開始」、それ以降寛解導入までの経過観察を行った施設は「4:初回治療終了後」とする。

本項目で「2:初回治療開始」が選択された場合には、

1) 項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770]の少なくとも 1 つの**自施設初回治療項目**が「1:自施設で施行」となり、

[780] 経過観察の選択の有無（自施設）が「2:自施設で経過観察を開始せず」となる。

あるいは、

2) 上記の項目が全て「2:自施設で施行なし」となり、

[780] 経過観察の選択の有無（自施設）が「1:自施設で経過観察開始」となる。

初回治療開始前に死亡された場合は、経過観察が開始されたと扱って、「2:自施設初回治療開始」とし、

[780] 経過観察の選択の有無（自施設）を「1:自施設で経過観察開始」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
170	12　治療施設	数値（半角数字 1 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[420] 症例区分		●

当該腫瘍の診断および初回治療の過程に、自施設でどのように関係したかを判断するための項目。

当該腫瘍に対しての自施設の位置づけを総合的に判断する項目であり、さまざまな集計において、自施設が初回治療に関与したかどうかなどの区分けをするきわめて重要な鍵（キー）となる項目である。[400] 診断施設、[410] 治療施設の 2 項目の組合せから定まるが、この 2 項目の考え方を別の面から確認するチェック項目であることから、自動的に変換される形は好ましくない（エラーチェック的には下記の対応表を参照して、エラーチェックすることが望ましい）。

【コードの選択】

		短縮表現	
10	診断のみ	診断のみ	自施設で診断したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。
20	自施設診断・自施設初回治療開始	自施設診断・自施設治療開始	自施設で診断および初回治療に関する決定をし、腫瘍そのものへの治療を開始した場合。（“経過観察”の決定および実行した場合も含む）
21	自施設診断・自施設初回治療継続	自施設診断・自施設治療継続	自施設で診断した後、他施設で初回治療が開始され、その後、自施設で初回治療の一部を実施した場合。（自施設での“経過観察”の実行は含まない）
30	他施設診断・自施設初回治療開始	他施設診断・自施設治療開始	他施設で診断された後、自施設を受診し、自施設で腫瘍そのものへの治療を開始した場合。（“経過観察”の決定および実行した場合も含む）
31	他施設診断・自施設初回治療継続	他施設診断・自施設治療継続	他施設で診断した後、他施設で初回治療が開始され、その後、自施設で初回治療の一部を実施した場合。（自施設での“経過観察”の実行は含まない）
40	初回治療終了後	初回治療終了後	他施設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。
80	その他	その他	10～40 のいずれにも分類できない場合。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も含まれる

【対応表】

院内がん登録システムについては、本対応表を用いて、自動的に変換する仕様としないこと。

診断施設 ＼ 治療施設	1 自施設診断	2 他施設診断
1 初回治療せず	10 診断のみ	80 その他
2 初回治療開始	20 自施設診断・自施設治療開始	30 他施設診断・自施設治療開始
3 初回治療継続	21 自施設診断・自施設治療継続	31 他施設診断・自施設治療継続
4 初回治療終了後	40：初回治療終了後	40：初回治療終了後 ※ / 80 その他
8 その他	80 その他	80 その他

※旧項目（2006 年度版）からの変換を行うときには、付録の変換表に従って変換を行い、[400] 診断施設が「2：他施設診断」、かつ[410] 治療施設が「4：初回治療終了後」であった場合、「40：初回治療終了後」「80：その他」のいずれがふさわしいか、以下の摘要を参照して確認すること。

【摘要】

他施設で経過観察が開始された後に、経過観察（あるいは初回治療に含まれない症状緩和的な治療）の継続を目的に自施設を受診した場合には、「40：初回治療終了後」とする。

他施設で診断され、他施設で初回治療が終了後、あるいは経過観察が開始された後に、自施設に紹介された場合においては、自施設で何らかの治療（初回治療には含まれないもの）や経過観察等を行わず、速やかに他施設へ照会した場合は、「80：その他」とし、自施設において何らかの治療や経過観察が行われた場合は、「40：初回治療終了後」とする。

本項目で「20：自施設診断・自施設治療開始」あるいは「30：他施設診断・自施設治療開始」が選択された場合には、

1） 項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770] の少なくとも 1 つの**自施設初回治療項目**が
「1：自施設で施行」となり、
[780] 経過観察の選択の有無（自施設）が「2：自施設で経過観察を開始せず」となる か、

あるいは、

2） 上記の項目が全て「2：自施設で施行なし」となり、
[780] 経過観察の選択の有無（自施設）が「1：自施設で経過観察開始」となる。

本項目で「21：自施設診断・自施設治療継続」あるいは「31：他施設診断・自施設治療継続」が選択された場合には、
項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770] の少なくとも 1 つの**自施設初回治療項目**が
「1：自施設で施行」となり、
[780] 経過観察の選択の有無（自施設）が「2：自施設で経過観察を開始せず」となる。

本項目で「40：初回治療終了後」が選択された場合には、
項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770] はすべて「2：自施設で施行なし」となり、かつ、**[780] 経過観察の選択の有無（自施設）**が「2：自施設で経過観察を開始せず」となる。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
180	なし	数値（半角数字２桁）	旧データと区別するため、２桁コードとなった

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[450] 来院経路		●

当該腫瘍の診断・治療のため、がん患者がどのような経路によって自施設を受診したのかを把握する項目。

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

他施設からの紹介の割合が多いかどうか等、自施設への受診動機の把握に有用。
「20：他施設からの紹介」の"他施設"には、検診機関や老人保健施設なども含まれることに留意すること。

【コードの選択】

		短縮表現	
10	自主的受診	自主受診	がん患者が、他施設の紹介等ではなく、当該腫瘍や関連症状に関して自主的に自施設を選択して、初診した場合
20	他施設からの紹介	他施設紹介	他の施設（異なる施設に属する検診機関等も含む）からの紹介で、初診した場合
30	自施設での他疾患経過観察中	他疾患経過観察	自施設で他疾患により経過観察中に、がんと診断あるいはがんが疑われた場合 自施設の検診部門等からの紹介を含む
80	その他	その他	10,20,30 に当てはまらないもの 剖検で発見された場合を含む
99	不明	不明	診断にいたる発端が不明の場合

【摘要】
それまで当該腫瘍の診断がなく、病理解剖等により当該腫瘍がはじめて発見・診断された場合は、「80:その他」とする。

（自施設以外からの）紹介状を持参した場合、
「宛名が自施設」の場合は、紹介者が自施設への受診を選択したと考え、「20:他施設紹介」、
「宛名が無記名」の場合は、患者が自施設への受診を選択したと考え、「10:自主的受診」とする。

〈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、その施設でがんの診断がなされ、自施設に紹介となった場合、「20:他施設紹介"」とする。
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、「20:他施設紹介」 とする。
慢性疾患で受診中、当該腫瘍を発見された場合、「30:他疾患経過観察」とする。
他疾患経過観察中に症状を訴えて受診し、がんの診断がされた場合は、「10:自主的受診」 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）が発見された場合は、「30:自施設で他疾患経過観察中」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
150	なし	数値（半角数字 2 桁）	旧データと区別するため、2 桁コードとなった

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[460] 発見経緯		■

当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目。

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

自施設、他施設を問わず、当該腫瘍に関して初めて医療機関を初診した際の状況を、判断する。

いったん医療機関を受診後、"がん"の診断がなされず、経過観察となった場合は、がんと診断されたタイミングでの受診状況で判断する。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	がん検診・健康診断・人間ドック	がん検診・健診等	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	他疾患経過観察中の偶然発見	他疾患経過観察	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 エピソード終了＊後のフォローアップ中の発見を含む
4	剖検発見※	剖検発見	死体解剖（剖検）ではじめて診断された場合
8	その他	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	不明	診断にいたる発端が不明の場合

＊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する。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」の経過と考える（再受診以前の情報はないものと考える）。

※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む。

【摘要】

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

何らかの症状があり、病院を受診した場合は「8:その他」とする。

がんが疑われて受診したが、その際の検査では確証が得られず、経過観察（Watchful Waiting を含む）となった場合は、一旦、そのエピソードは終了と考える。
その後の受診で、がんが診断された場合は、その時点から新たなエピソード開始として考えて、「3:他疾患の経過観察中の偶然発見」とする。（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）

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
152	15　発見経緯	数値（半角数字 1 桁）	地域がん登録項目では「1：がん検診」「2：健康診断・人間ドック」であったため、「2」を欠番とした。

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[470] 病名の告知の有無	病名の告知	●

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

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

【コードの選択】

		短縮表現	
1	病名の告知あり	あり	初回治療方針の決定時（初回治療開始前に）、少なくとも病名について告知が行われていた場合 すでに他施設にて行われていた場合を含む
2	病名の告知なし	なし	初回治療開始前には告知が行われていない場合
9	不明	不明	初回治療方針決定時、告知されたか否かが不明な場合 あるいは 他施設で初回治療開始後に自施設を受診した場合

【摘要】

自施設受診前に、他施設において、すでに病名（“がん”であること）を告知されていることが、明らかな場合は、「1：病名の告知あり」とする（他施設での告知状況を確認したりする必要はない）。

他施設で初回治療方針が決定されており、その際の告知状況が不明である場合には、「9：不明」とする。

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

初回治療が施行された時点では、本人には告知されず、再発等、状況の変化があった後に本人に告知が行われた場合は、自施設で初回治療の一部を実施していれば、「2：病名の告知なし」あるいは 他施設で初回治療終了後に自施設に受診していれば、「9：不明」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
190	なし	数値（半角数字 1 桁）	2006 年度版：オプション項目

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[500] ステージ（治療前・UICC）	臨床病期	●

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

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、診断時の TNM 等各区分から導かれるステージ（臨床病期）を記録する。

TNM、および付加因子の組合せで自動的に変換することは、推奨はしない。エラーチェック的に、組合せが合致しない場合に、「エラー」を出す仕組みが望ましい。

【コードの選択】 詳細については[付録 3] TNM 分類等 病期関連コード表を参照すること

4000	O 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
4100	I 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
4110	IA 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	・・・	
4200	II 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
4210	IIA 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	・・・	
4300	III 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
4310	IIIA 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	・・・	
4400	IV 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
4410	IVA 期	UICCTNM 分類に準拠する臨床病期を記録する
	・・・	
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器、 あるいは該当しない組織型の場合
4999	不明	臨床病期が不明な場合、 または、病期が決定できない場合

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「4999：不明」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「4999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「4999：不明」とする。

該当する分類がない場合は、「7777：該当せず」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
230	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[510] TNM 分類（UICC）T 分類	cT 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の初回治療前の T 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、診断時の T 分類を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

1500	TX	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1000	T0	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1050	Ta	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1010	Tis	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
	・・・	
1100	T1	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1110	T1a	
	・・・	
1200	T2	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1210	T2a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
	・・・	
1300	T3	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1310	T3a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
	・・・	
1400	T4	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
1410	T4a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の T 分類を記録する
	・・・	
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器、あるいは該当しない組織型の場合
1999	不明	臨床分類の T 分類が不明な場合、または、T 分類が決定できない場合

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「1500：TX」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「1999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「1999：不明」とする。

該当する分類がない場合は、「7777：該当せず」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
240	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[520] TNM分類（UICC）N分類	cN 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の初回治療前の N 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、診断時の N 分類を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

2500	NX	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
2000	N0	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
	・・・	
2100	N1	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
2110	N1a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
	・・・	
2200	N2	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
2210	N2a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
	・・・	
2300	N3	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
2310	N3a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
	・・・	
2400	N4	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の N 分類を記録する
	・・・	
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器あるいは該当しない組織型の場合
2999	不明	臨床分類の N 分類が不明な場合、または、N 分類が決定できない場合

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「2500：NX」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「2999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「2999：不明」とする。

該当する分類がない場合は、「7777：該当せず」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
250	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[530] TNM分類（UICC）M分類	cM 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の初回治療前の M 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、診断時の M 分類を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

3500	MX	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の M 分類を記録する
3000	M0	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の M 分類を記録する
	・・・	
3100	M1	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の M 分類を記録する
3110	M1a	UICCTNM 分類に準拠する臨床分類の M 分類を記録する
	・・・	
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器 あるいは該当しない組織型の場合
3999	不明	臨床分類の M 分類が不明な場合、 または、M 分類が決定できない場合

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「3500：MX」とする。ただし、症状などの状況により、”遠隔転移なし”と臨床医が考えている場合は、「3000：M0」としてよい。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「3999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「3999：不明」とする。

該当する分類がない場合は、「7777：該当せず」とする。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
260	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[540] TNM分類（UICC）付加因子	c 付加因子	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の初回治療前の付加因子を記録する項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、病期の決定に必要な、部位特異的付加因子を記録する。または、該当病期分類決定等のための付加因子を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

骨、軟部組織、虫垂-癌、前立腺		
5150	GX	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
5110	G1	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
5120	G2	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
5130	G3	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
5140	G4	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
5160	G5	UICCTNM 分類に準拠するＧ因子を記録する
精巣		
5250	SX	UICCTNM 分類に準拠するＳ因子を記録する
5200	S0	UICCTNM 分類に準拠するＳ因子を記録する
5210	S1	UICCTNM 分類に準拠するＳ因子を記録する
5220	S2	UICCTNM 分類に準拠するＳ因子を記録する
5230	S3	UICCTNM 分類に準拠するＳ因子を記録する
悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）		
5300	症状なしＡ	UICCTNM 分類に準拠する症状の有無を記録する
5310	症状ありＢ	UICCTNM 分類に準拠する症状の有無を記録する
GIST		
5410	核分裂像 5 以下	UICCTNM 分類に準拠する核分裂像を記録する
5420	核分裂像 5 超	UICCTNM 分類に準拠する核分裂像を記録する
甲状腺		
5511	乳頭/濾胞癌 45 歳未満	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5512	乳頭/濾胞癌 45 歳以上	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5513	乳頭/濾胞癌 55 歳未満	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5514	乳頭/濾胞癌 55 歳以上	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5520	髄様癌	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5530	未分化癌	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5540	その他の癌腫	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
胆道系亜部位		
7001	胆嚢管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する
7002	肝門部胆管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する
7003	遠位胆管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する

頭頸部－原発不明、中咽頭		
7100	未検査または不明	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7101	EBV、HPV/p16 いずれも陰性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7102	EBV 陽性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7103	HPV/p16 陽性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
共通（上記の部位・組織型に共通）		
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器・組織型、あるいは、付加因子を必要としない部位・臓器・組織型の場合。
5999	不明	付加因子が不明な場合、または、付加因子が決定できない場合。

【摘要】

自施設で決定すべき状況で、付加因子を確定するのに十分な情報がない場合、G 因子では「5150：GX」、S因子では「5250：SX」、その他についてはXにあたるコードが存在しないため、「5999：不明」とする。

実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「5999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「5999：不明」とする。

付加因子を必要としない部位の場合は、「7777：該当せず」とする。

甲状腺の選択肢について
【～2017 年症例】
5511　乳頭/濾胞癌 45 歳未満
5512　乳頭/濾胞癌 45 歳以上
【2018 年症例～】
5513　乳頭/濾胞癌 55 歳未満
5514　乳頭/濾胞癌 55 歳以上

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[550] 肝癌の病期（治療前・取扱い規約）	肝癌のステージ	●

肝癌について、わが国におけるその重要性と、取扱い規約での病期分類と UICCTNM 分類との解離の大きさとその治療への影響に鑑みて、当該腫瘍の初回治療前の病期を、原発性肝癌取扱い規約に準拠して記録するための項目。

「原発性肝癌取扱い規約第 7 版」の取り決めに従い、診断時のステージを、肝細胞癌と肝内胆管癌について記録する。
原発性肝癌についてのみ、その病期を登録し、「原発性肝癌取扱い規約」の対象とならないがん（“肝臓あるいは肝内胆管に原発した肝細胞癌あるいは肝内胆管癌“を除くすべての登録対象腫瘍）は、すべて「7777」で登録する

【コードの選択】
亜分類の詳細については別表を参照すること

4000	0 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
4100	I 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
4200	II 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
4300	III 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
4410	IV A 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
4420	IVB 期	原発性肝癌取扱い規約に準拠する臨床病期を記録する
7777	該当せず	原発性肝癌取扱い規約に該当しない病型・組織型の場合
4999	不明	臨床病期が不明な場合

【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。
2016 年 1 月 1 日診断症例からは、原発性肝癌取扱い規約第 6 版準拠で登録する。
2026 年 1 月 1 日診断症例からは、原発性肝癌取扱い規約第 7 版準拠で登録する。

【摘要】
自施設で決定すべき状況で、臨床病期を確定するのに十分な情報がない場合、「4999：不明」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「4999：不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「4999：不明」とする。

該当しない病型・組織型の場合は、「7777：該当せず」とする。

【互換情報】

2006 年版項目番号	全国がん登録	データ形式	
232	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[580] 進展度・治療前	臨床的進展度	■

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

全国がん登録で用いられる項目で、他の病期分類などの変更の影響を最小限にして、経時的な比較を行うために定められている。
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（外科的検索）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、登録する。
進展度・治療前と進展度・術後病理学的の 2 通りの分類がある。基本的な考え方は、UICCTNM 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する。UICCTNM 分類の結果から変換表を用いて導出しても良いが、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すること。
TNM、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、推奨しない。
また、組合せと本項目の選択肢が合致しない場合に、「エラー/警告」を出す仕組みが望ましい。
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る。
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わない。
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する。

【コードの選択】

		短縮表現	
400	上皮内	上皮内	組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態
410	限局	限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態
420	領域リンパ節転移	リンパ節転移	がん発生元の器官と直結したリンパ節への転移が認められる状態
430	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態
440	遠隔転移	遠隔転移	がん細胞が発生元器官から離れて身体の他の部位に移動して新たな病巣で増殖を始めている状態
777	該当せず	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（局在コードが C42.0 又は C42.1）の場合、適用する
499	不明	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用する 原発巣が不明（局在コードが C80.9）の場合、適用する 項目「発見経緯」が 4．剖検発見の場合、適用する

【摘要】

定義上、2 項目に該当する（明確に判定できる）場合は、より進展度の高い（より進展した）区分を選択する。

〈例〉

右肺上葉癌で、肺門リンパ節転移（領域リンパ節転移）と縦隔浸潤（隣接臓器浸潤）の両方の所見

→ より進展度の高い「430：隣接臓器浸潤」を登録する。

得られた情報では、いずれの項目に該当するかが判定できない場合（判断に疑いの余地がある場合）は、より進展度が低い区分を選択する。

〈例〉

胃体部癌で、漿膜面への浸潤（限局）は確実で、膵臓への浸潤（隣接臓器浸潤）が疑われる場合

→ より進展度の低い「410：限局」を登録する（膵臓への浸潤が明確でないので判定できない）。

死体解剖の情報（**[460] 発見経緯**が「4：剖検発見」の場合）は、本項目で「499：不明」とした上で、**[680] 進展度**にその情報を反映させる。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
310	16 進展度・治療前	数値（半角数字３桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[600] ステージ（術後病理学的・UICC）	病理病期	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の手術検体の病理所見で補完された初回治療前の病期を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版（UICCTNM 分類）に準拠して、手術検体の病理所見で補完された TNM 等各区分から導かれる術後病理学的ステージ（病理病期）を記録する。

TNM、および付加因子の組合せで自動的に変換することは、推奨はしない。エラーチェック的に、組合せが合致しない場合に、「エラー」を出す仕組みが望ましい。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

4000	0 期	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的病期を記録する
4100	I 期	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的病期を記録する
4200	II 期	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的病期を記録する
4300	III 期	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的病期を記録する
4400	IV 期	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的病期を記録する
6610	手術なし	初回治療としての観血的治療が実施されていない場合※
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療が実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器、あるいは該当しない組織型の場合
4999	不明	術後病理学的病期が不明な場合、または、病期が決定できない場合
8000	0 期（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8100	I 期（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8200	II 期（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
	・・・	
8999	不明（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる

亜分類も存在するので、[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照。

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「4999:不明」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「4999:不明」とする。
他施設での診断情報が不十分な場合には、「4999:不明」とする。
該当する分類がない場合は、「7777:該当せず」とする。

[410] **治療施設**が「3:初回治療継続」で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施された場合に限り、他施設から UICC 病期情報が確実に得られるときは、他施設からの情報をもとに 8000 台（他施設）コードを用いて、他施設での術後病理学的分類を登録する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
270	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【参考】

術後病理学的分類（pTNM 分類）の選択順序

観血的治療（自施設）　項目番号[700] 、 [710] 、 [720] の示す外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療
非観血的治療（自施設）　項目番号[740] 、[750] 、[760] 、[770] の示す放射線療法、化学療法、内分泌療法およびその他の治療
観血的治療（他施設）　項目番号[705] 、 [715] 、 [725] の示す、自施設での初回治療開始前に他施設で実施された外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療
非観血的治療（他施設）　項目番号[745] 、[755] 、 [765] 、[775] の示す、自施設での初回治療開始前に他施設で実施された放射線療法、化学療法、内分泌療法、およびその他の治療

1）該当する TNM 分類が存在しない場合は、
→ pTNM 分類は、すべて「7777:該当せず」（観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777:該当せず」を優先して選択する。）

2）[410] 治療施設が「1:初回治療せず」
項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770] で示す自施設での治療は、すべて「なし」
→ pTNM 分類は、すべて「6610:手術なし」

3）[410] 治療施設が「2:初回治療開始」
a）初回治療としての**観血的治療（自施設）**を施行しなかった場合
→ pTNM 分類は、すべて「6610:手術なし」
b）初回治療としての**観血的治療（自施設）**の前に、初回治療として、他の**非観血的な治療（自施設）**を施行
→ pTNM 分類は、すべて「6620:術前治療後」
c）初回治療としての**観血的治療（自施設）**を一番初めの治療として施行
→ **pTNM 分類**は、自施設の観血的治療で得られた標本からの術後病理学的分類（UICC）

4）[410] 治療施設が「3:初回治療継続」
a）他施設で、初回治療としての**観血的治療（他施設）**は施行されず、自施設を受診。自施設でも**観血的治療（自施設）**を施行しなかった場合。
→ pTNM 分類は、すべて「6610:手術なし」とする。
b）他施設で、先行する**非観血的治療（他施設）**後に、初回治療としての**観血的治療（他施設）**が施行され、自施設を受診した場合。
→ pTNM 分類は、すべて「6620:術前治療後」
c）他施設で、先行する**非観血的治療（他施設）**なく、初回治療としての**観血的治療（他施設）**のみ施行され、自施設を受診し、**非観血的な治療（自施設）**を先行せず、**観血的治療（自施設）**を施行した場合。
→ **pTNM 分類**は、自施設の観血的治療で得られた標本からの術後病理学的分類（UICC）とする。
d）他施設で、初回治療としての**非観血的治療（他施設）**のみ施行され、自施設を受診し、**観血的治療（自施設）**を施行した場合。
→ **pTNM 分類**は、すべて「6620:術前治療後」とする。
e）他施設で、先行する**非観血的治療（他施設）**なく、初回治療としての**観血的治療（他施設）**が施行され、自施設を受診した場合で、上記 c)に該当しない場合。
→ **pTNM 分類**は、他施設の観血的治療で得られた標本からの術後病理学的分類（UICC）とする。
他施設の病理学的分類を表す「8XXX:8000 台（他施設）のコード」を用いてよい。

5）[410] 治療施設が「4:初回治療終了後」
項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770]で示す自施設での治療は、すべて「なし」
→ **pTNM 分類**は、すべて「6610:手術なし」

6）[410] 治療施設が「8:その他」
項目番号[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770]で示す自施設での治療は、すべて「なし」
→ **pTNM 分類**は、すべて「6610:手術なし」

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[610] pTNM分類（UICC）pT分類	pT 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の手術検体の病理所見で補完された初回治療前の T 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版に準拠して、手術検体の病理所見で補完された pT 分類を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

1500	pT X	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1000	pT0	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1050	pT a	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1010	pTis	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1100	pT1	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1200	pT2	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1300	pT3	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
1400	pT4	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の T 分類を記録する
6610	手術なし	初回治療としての観血的治療が実施されていない場合※
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療が実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器、あるいは該当しない組織型の場合
1999	不明	術後病理学的分類の T 分類が不明な場合、または、T 分類が決定できない場合
8010	pTis（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8100	pT1（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
	・・・	
8999	不明（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「1500：TX」とする。例えば、手術標本の断端が陽性で、浸潤範囲が特定できない場合などがこれにあたる。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「1999：不明」とする。
他施設での診断情報が不十分な場合には、「1999：不明」とする。
該当する分類がない場合は、「7777：該当せず」とする。

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施された場合に限り、他施設から UICC 病期情報が確実に得られるときは、他施設からの情報をもとに 8000 台（他施設）コードを用いて、他施設での術後病理学的分類を登録する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
280	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[620] pTNM分類（UICC）pN分類	pN 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の手術検体の病理所見で補完された初回治療前の N 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版に準拠して、手術検体の病理所見で補完された pN 分類を記録する。

【コードの選択】 詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

2500	pNX	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
2000	pN0	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
2100	pN1	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
2200	pN2	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
2300	pN3	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
2400	pN4	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の N 分類を記録する
6610	手術なし	初回治療としての観血的治療が実施されていない場合※
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療が実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器、あるいは該当しない組織型の場合
2999	不明	術後病理学的分類の N 分類が不明な場合、または、N 分類が決定できない場合
8000	pN0（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。
8100	pN1（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。
8200	pN2（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。
	・・・	
8999	不明（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「2500:NX」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「2999:不明」とする。

他施設での診断情報が不十分な場合には、「2999:不明」とする。

該当する分類がない場合は、「7777:該当せず」とする。

[410] 治療施設が「3:初回治療継続」で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施された場合に限り、他施設から UICC 病期情報が確実に得られるときは、他施設からの情報をもとに 8000 台（他施設）コードを用いて、他施設での術後病理学的分類を登録する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
290	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[630] pTNM分類（UICC）pM分類	pM 分類	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の手術検体の病理所見で補完された初回治療前の M 分類を記録するための項目。

原則として、UICCTNM 悪性腫瘍の分類第 8 版に準拠して、手術検体の病理所見で補完された pM 分類を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

3500	pMX	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の M 分類を記録する
3000	pM0	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の M 分類を記録する
3100	pM1	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の M 分類を記録する
3110	pM1a	UICCTNM 分類に準拠する術後病理学的分類の M 分類を記録する
	・・・	
6610	手術なし	初回治療としての観血的治療が実施されていない場合※
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療が実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器あるいは該当しない組織型の場合
3999	不明	術後病理学的分類の M 分類が不明な場合、または、M 分類が決定できない場合
8000	pM0（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。
8100	pM1（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。
8999	不明（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施。 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる。

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

【摘要】

自施設において決定すべき状況で、分類を確定するのに十分な情報がない場合は、「3500:MX」とする。
ただし、院内がん登録では、UICC の原ルールと異なり、観血的治療が行われたケースで病理学的な証拠がない場合には、pM 分類に cM 分類の値を代入するルールであることから、原則的に MXは用いない。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「3999:不明」とする。
他施設での診断情報が不十分な場合には、「3999:不明」とする。
該当する分類がない場合は、「7777:該当せず」とする。

[410] 治療施設が「3:初回治療継続」で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施された場合に限り、他施設から UICC 病期情報が確実に得られるときは、他施設からの情報をもとに 8000 台（他施設）コードを用いて、他施設での術後病理学的分類を登録する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
300	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[640] TNM分類（UICC）p付加因子	p 付加因子	●

国際比較のため、UICCTNM 分類により、当該腫瘍の手術検体の病理所見で補完された初回治療前の付加因子を記録するための項目。

手術検体の病理所見で補完された、病期の決定に必要な、部位特異的 p 付加因子等を記録する。

【コードの選択】

詳細については[付録 3]　TNM 分類等　病期関連コード表を参照すること

骨、軟部組織、虫垂-癌、前立腺		
5150	GX	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
5110	G1	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
5120	G2	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
5130	G3	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
5140	G4	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
5160	G5	UICCTNM 分類に準拠するG因子を記録する
精巣		
5250	SX	UICCTNM 分類に準拠するS因子を記録する
5200	S0	UICCTNM 分類に準拠するS因子を記録する
5210	S1	UICCTNM 分類に準拠するS因子を記録する
5220	S2	UICCTNM 分類に準拠するS因子を記録する
5230	S3	UICCTNM 分類に準拠するS因子を記録する
悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）		
5300	症状なしA	UICCTNM 分類に準拠する症状の有無を記録する
5310	症状ありB	UICCTNM 分類に準拠する症状の有無を記録する
GIST		
5410	核分裂像 5 以下	UICCTNM 分類に準拠する核分裂像を記録する
5420	核分裂像 5 超	UICCTNM 分類に準拠する核分裂像を記録する
甲状腺		
5511	乳頭/濾胞癌 45 歳未満	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5512	乳頭/濾胞癌 45 歳以上	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5513	乳頭/濾胞癌 55 歳未満	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5514	乳頭/濾胞癌 55 歳以上	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5520	髄様癌	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5530	未分化癌	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
5540	その他の癌腫	UICCTNM 分類に準拠する甲状腺癌の組織型・年齢を記録する
胆道系亜部位		
7001	胆嚢管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する
7002	肝門部胆管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する
7003	遠位胆管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する

頭頸部－原発不明、中咽頭

7100	未検査または不明	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7101	EBV、HPV/p16 いずれも陰性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7102	EBV 陽性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7103	HPV/p16 陽性	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する

共通のコード

6610	手術なし	初回治療としての観血的治療が実施されていない場合※
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療の実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器・組織型、 あるいは、付加因子を必要としない部位・臓器・組織型の場合
5999	不明	付加因子が不明な場合、または、付加因子が決定できない場合

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

初回治療継続例において、自施設初回治療開始前に、他施設において初回治療としての観血的治療が行われた場合、手術標本等から得られた術後病理学的分類が、紹介状等の内容から確実に推測できるときに、以下の分類を用いる。

骨、軟部組織、虫垂-癌、前立腺

8150	GX（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8110	G1（他施設）	同上
8120	G2（他施設）	同上
8130	G3（他施設）	同上
8140	G4（他施設）	同上
8160	G5（他施設）	同上

精巣

8250	SX（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8200	S0（他施設）	同上
8210	S1（他施設）	同上
8220	S2（他施設）	同上
8230	S3（他施設）	同上

悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）

8300	症状なしＡ（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8310	症状なしＢ（他施設）	同上

GIST

8410	5 以下（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8420	5 超（他施設）	同上

甲状腺

8511	乳頭/濾胞癌 45 歳未満（他施設）	初回治療継続例で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施 他施設から UICC 病期情報が確実に得られる場合、8000 台のコードを用いる
8512	乳頭/濾胞癌 45 歳以上（他施設）	同上
8513	乳頭/濾胞癌 55 歳未満（他施設）	同上
8514	乳頭/濾胞癌 55 歳以上（他施設）	同上
8520	髄様癌（他施設）	同上
8530	未分化癌（他施設）	同上
8540	その他の癌腫（他施設）	同上

胆道系亜部位		
7001	胆嚢管	該当分類決定のために、C240 の詳細を記録する
7002	肝門部胆管	同上
7003	遠位胆管	同上
頭頸部－原発不明、中咽頭		
7100	未検査または不明	該当分類決定のために、ウイルス感染検査の詳細を記録する
7102	EBV 陽性	同上
7103	HPV/p16 陽性	同上
共通のコード		
6620	術前治療後	初回治療としての観血的治療が実施前に、他の初回治療が開始された場合
7777	該当せず	UICCTNM 分類第 8 版に記載のない部位・臓器・組織型、 あるいは、付加因子を必要としない部位・臓器・組織型の場合
8999	不明（他施設）	付加因子が不明な場合、または、付加因子が決定できない場合 ただし、骨、軟部組織、虫垂-癌のＧ因子、精巣のＳ因子については、それぞれ GX、あるいは SX を用いる

※観血的治療が行われていない場合であっても、該当する分類がない場合は「7777：該当せず」を優先して選択する。

上記「8000 番台コード」は、
［410］治療施設が「3：初回治療継続」で、
［715］外科的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》、［725］鏡視下治療（他施設）《自施設初回治療開始前》、あるいは［725］内視鏡的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》、のいずれかが「1：施行あり」である場合に限って用いる。

【摘要】

自施設で決定すべき状況で、付加因子を確定するのに十分な情報がない場合、「5999：不明」とする。
実務者のスキル等が原因で決定できない場合は、「5999：不明」とする。
他施設での診断情報が不十分な場合には、「5999：不明」とする。
付加因子を必要としない部位の場合は、「7777：該当せず」とする。

［410］**治療施設**が「3：初回治療継続」で、自施設初回治療開始前に、他施設で観血的治療が実施された場合に限り、他施設から UICC 病期情報が確実に得られるときは、他施設からの情報をもとに 8000 台（他施設）コードを用いて、他施設での術後病理学的分類を登録する。

甲状腺の選択肢について
【～2017 年症例】
5511 乳頭/濾胞癌 45 歳未満
5512 乳頭/濾胞癌 45 歳以上
8511 乳頭/濾胞癌 45 歳未満（他施設）
8512 乳頭/濾胞癌 45 歳以上（他施設）
【2018 年症例～】
5513 乳頭/濾胞癌 55 歳未満
5514 乳頭/濾胞癌 55 歳以上
8513 乳頭/濾胞癌 55 歳未満（他施設）
8514 乳頭/濾胞癌 55 歳以上（他施設）

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 4 桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[680] 進展度・術後病理学的	病理学的進展度	■

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。

全国がん登録で用いられる項目で、他の病期分類などの変更の影響を最小限にして、経時的な比較を行うために定められている。
切除術などにより得られた手術標本が初回治療前の状況を反映している場合 （同標本から得られる所見が初回治療前のがんの拡がりをより正確に反映していると考えられる場合）、その標本から得られる進展度を、以下の定義（コードの選択）に従って、登録する。
進展度・治療前と進展度・術後病理学的の 2 通りの分類がある。基本的な考え方は、UICCTNM 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する。UICCTNM 分類の結果から変換表を用いて導出しても良いが、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すること。
TNM、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、推奨しない。
また、組合せと本項目の選択肢が合致しない場合に、「エラー/警告」を出す仕組みが望ましい。
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る。
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わない。
死体解剖の情報（[460] 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する。

【コードの選択】

		短縮表現	
400	上皮内	上皮内	組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態
410	限局	限局	がんが発生元の器官に限定して存在する状態
420	領域リンパ節転移	リンパ節転移	がん発生元の器官と直結したリンパ節への転移が認められる状態
430	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態
440	遠隔転移	遠隔転移	がん細胞が発生元器官から離れて身体の他の部位に移動して新たな病巣で増殖を始めている状態
660	手術なしまたは術前治療後	なし/術前治療	当該がんの手術が自施設で行われなかった場合、適用する [460] 進展度・治療前の診断後、手術の前に、他の初回の治療が開始された場合、適用する
777	該当せず	該当せず	白血病、多発性骨髄腫（局在コードが C42.0 又は C42.1）の場合、適用する
499	不明	不明	容易な適用は避けて、進展度区分の判断に必要な情報がない場合、適用する 原発巣が不明（局在コードが C80.9）の場合、適用する

【摘要】

定義上、2 区分（選択肢）に該当する（明確に判定できる）場合は、より進展度の高い（より進展した）区分を選択する。

得られた情報では、いずれの項目に該当するかが判定できない場合（判断に疑いの余地がある場合）は、より進展度が低い区分を選択する。

[580] **進展度・治療前**の判定後、手術の前に、切除的でない別の治療が行われ、得られた手術標本がその影響を受けていると考えられる場合には、「660：なし/術前治療」を選択する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
320	17　進展度・術後病理学的	数値（半角数字３桁）	

【腫瘍情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[699] 腫瘍情報《テキスト》	腫瘍情報テキスト	◇

腫瘍情報についての補足的情報。

腫瘍情報に属する情報に関して、補足的情報をフリーテキストで登録する。
腫瘍情報の詳細や変更などの情報を管理する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 255 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】
病期についての補足情報があれば、登録すること。
例えば、ypTNM 情報、取扱い規約情報などを登録するとよい。
〈例〉
ypTNM＝ypT1aN2M0； 取扱い規約＝T1aN2aM0

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
440	なし	文字列（全半角）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[700] 外科的治療の有無	外科的治療（自施設）	■

自施設で実施された初回治療のうち、外科的治療の有無。

自施設において、初回治療として行われる外科的治療の頻度等を把握するための項目。
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する。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。
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する。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る。

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する。
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ない。

【包含】 子宮頸癌の円錐切除術（病巣が全て切除できた場合）
光学機器の視野を用いた開頭による病巣切除術 （肉眼的視野に近いため）

【除外】 前立腺癌の去勢術 → 内分泌療法
胆嚢癌での腹腔鏡下胆嚢摘除術 → 鏡視下治療（腹腔鏡という光学機器を用いた観血的治療）
肺癌での胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 → 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）

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	なし	施行していない場合。 初回治療に含まれない範囲の外科的治療を施行した場合を含む。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
9	施行の有無不明	不明	外科的治療の有無が不明の場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、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」とする。
検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして、「1：自施設で施行」とする。

〈例〉

検査として行われた子宮頚癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合
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」とする。
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] 鏡視下治療に含める。
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」に含める。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
460	18 外科的治療の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[701] 外科的治療の施行日（自施設）	外科的治療開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の外科的治療の施行日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の外科的治療（最も施行日が早い治療）が自施設で行われた日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式(フォーマット)については、下記および 5 ページを参照のこと

【日付の書式】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型(日付型ではない点に留意すること)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。

年が不詳の場合はYYYY＝9999、月が不詳の場合は MM=”99”、日が不詳の場合は DD=”99”とする。

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

【摘要】

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

他施設での施行日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
470	なし	数値（半角数字８桁）	日付型の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[705] 外科的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》	外科的治療（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された外科的治療の有無。
　複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、
　自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「外科的治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。
　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る。
「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】
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」とする。

【コードの選択】

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

【摘要】
[410] 治療施設が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。
[410] 治療施設が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、
　自施設での初回治療開始前に、他施設で外科的治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

自施設受診前に、他施設において検査として行われた外科的な処置において、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を外科的治療とみなして、「1：施行あり」とする。
〈例〉
検査として行われた子宮頸癌の円錐切除術において、病巣が全て切除できた場合

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[706] 外科的治療（他施設）《自施設初回治療開始後》	外科的治療（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された外科的治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として、「外科的治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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る。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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」とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、外科的治療が初回治療の一部として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としての外科的治療が施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の外科的治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における外科的治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、
初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設で外科的治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] **治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[710] 鏡視下治療の有無	鏡視下治療（自施設）	■

自施設での初回治療における、鏡視下治療の有無。

自施設において、初回治療として行われる鏡視下治療の頻度等を把握するための項目。

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する。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。

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する。

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る。

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定義する。

※口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門、腟口、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 Traslumenal Endoscopic Surgery）
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

【除外】 胃癌・大腸癌での粘膜下層剥離（ESD） → 内視鏡的治療 （自然孔〈口または鼻孔〉から挿入）
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

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	なし	施行していない場合。 初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療を施行した場合を含む。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
9	施行の有無不明	不明	外科的治療の有無が不明の場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、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」とする。

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

〈例〉

検査として行われた肺癌の胸腔鏡下審査手術において、病巣が全て切除できた場合

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
460	19 鏡視下治療の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[711] 鏡視下治療の施行日（自施設）	鏡視下治療開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の鏡視下治療の施行日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の鏡視下治療（最も施行日が早い治療）が自施設で行われた日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式(フォーマット)については、5 ページ、または[701] 外科的治療の施行日などを参照のこと

【摘要】

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

他施設での施行日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
490	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付型の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[715] 鏡視下治療（他施設）《自施設初回治療開始前》	鏡視下治療（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された鏡視下治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「鏡視下治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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る。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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」とする。

※ 自然開口部〈自然孔〉とは、口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門等を指す。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設において、鏡視下治療が初回治療として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設で初回治療としての鏡視下治療が施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における鏡視下治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設で鏡視下治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

自施設での初回治療開始前に、他施設において検査として鏡視下で行われた処置であっても、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を鏡視下治療とみなして、「1：施行あり」とする。

〈例〉

検査として行われた肺癌の胸腔鏡下審査手術において、病巣が全て切除できた場合

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[716] 鏡視下治療（他施設）《自施設初回治療開始後》	鏡視下治療（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された鏡視下治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「鏡視下治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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る。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

内視鏡治療

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する。
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」とする。

※ 自然開口部〈自然孔〉とは、口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門等を指す。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、鏡視下治療が初回治療の一部として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としての鏡視下治療が施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の鏡視下治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における鏡視下治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設で鏡視下治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[720] 内視鏡的治療の有無	内視鏡的治療（自施設）	■

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

自施設において、初回治療として行われる内視鏡的治療の頻度等を把握するための項目。

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する。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。

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する。

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」とする。

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」として扱う。

内視鏡治療

自然開口部※（自然孔）から挿入された光学機器を用いて（光学機器の視野下で）、病巣の切除等の観血的治療が行われた場合を内視鏡的治療と定義する。

※ 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）

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	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む。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
9	施行の有無不明	不明	内視鏡的治療の有無が不明の場合

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施された場合、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」とする。

検査として内視鏡の視野下で行われた処置であっても、結果的にその処置で治療が完結した場合は、当該処置を内視鏡的治療とみなして、「1：自施設で施行」とする。

〈例〉

検査として行われた内視鏡的粘膜生検において、病巣が全て切除できた場合

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
500	20 内視鏡的治療の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[721] 内視鏡的治療の施行日（自施設）	内視鏡的治療開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の内視鏡的治療の施行日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の内視鏡的治療（最も施行日が早い治療）が自施設で行われた日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、5 ページ、または[701] 外科的治療の施行日などを参照のこと

【摘要】

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

他施設での施行日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
510	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付型の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[725] 内視鏡的治療（他施設）《自施設初回治療開始前》	内視鏡的治療（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された内視鏡的治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「内視鏡的治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

自然開口部※（自然孔）から挿入された光学機器を用いて（光学機器の視野下で）、病巣の切除等の観血的治療が行われた場合を「内視鏡的治療」とする。

※ 自然開口部〈自然孔〉とは、口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門等を指す。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設において、内視鏡的治療が初回治療として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設で初回治療としての内視鏡的治療が施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の内視鏡的治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における内視鏡的治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設で内視鏡的治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

自施設での初回治療開始前に、他施設において検査として鏡視下で行われた処置であっても、結果的に治療が完結した場合は、当該処置を内視鏡的治療とみなして、「1：施行あり」とする。

〈例〉

自施設初回治療開始前に、他施設で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

※ 本項目は、システム的に、[410] **治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[726] 内視鏡的治療（他施設）《自施設初回治療開始後》	内視鏡的治療（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された内視鏡的治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「内視鏡的治療」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

自然開口部※（自然孔）から挿入された光学機器を用いて（光学機器の視野下で）、病巣の切除等の観血的治療が行われた場合を「内視鏡的治療」とする。

※ 自然開口部〈自然孔〉とは、口唇〈腔〉、鼻孔〈腔〉、尿道口、肛門等を指す。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、内視鏡的治療が 初回治療の一部として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としての内視鏡的治療が 施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の内視鏡的治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における内視鏡的治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設で内視鏡的治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] **治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[730] 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	観血的治療の範囲	■

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

「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、評価を行う。
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まない。
初回治療として行われた観血的治療（外科的治療、鏡視下治療および内視鏡的治療）における、治療の範囲を、その総合的な結果を含めて記載する。
初回治療としての観血的治療の効果評価を含めて、治療の範囲とその効果を推定するために用いる。
複数の医療機関で施行された場合、初回治療の範囲を把握するために用いる。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	腫瘍遺残なし	遺残なし	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。 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。
4	腫瘍遺残あり	遺残あり	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
6	観血的治療なし	手術なし	自施設で初回治療としての外科的、鏡視下、内視鏡的治療のいずれも施行されていない場合、必ず適用する。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する
9	不明	不明	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。

【摘要】

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、[700] 外科的治療、[710] 鏡視下治療、[720] 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、総合的に判断する。

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」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
520	21　外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[740] 放射線療法の有無	放射線療法（自施設）	■

自施設で実施された初回治療のうち、放射線療法の有無

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・切除を意図した放射線療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉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登録する。
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た。

放射線療法

X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽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」とする。「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む。

【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】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	なし	施行していない場合。 初回治療に含まれない範囲の放射線療法を施行した場合を含む。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
9	施行の有無不明	不明	放射線療法の有無が不明の場合。

【摘要】

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

放射線療法が、当初の予定線量に達せずに、中途中断となった場合も、「1：自施設で施行」とする。

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」ともに「1：自施設で施行」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
550	22　放射線療法の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[741] 放射線療法の施行日（自施設）	放射線療法開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の放射線療法の施行日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の放射線療法（最も施行日が早い治療）が自施設で開始された日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、5 ページ、または[701] 外科的治療の施行日などを参照のこと

【摘要】

自施設において、放射線療法を初回治療として、別の部位あるいは別の方法で、一連の治療として行った場合は、最も早い放射線療法の開始日とする。

他施設での開始日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[745] 放射線療法（他施設）《自施設初回治療開始前》	放射線療法（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された放射線療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「放射線療法」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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た。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽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」とする。「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む。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設において、 放射線療法が初回治療として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設で初回治療としての放射線療法が 施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の放射線療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における放射線療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設で放射線療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

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」ともに「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[746] 放射線療法（他施設）《自施設初回治療開始後》	放射線療法（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された放射線療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「放射線療法」が行われたか否かを登録する。

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登録する。

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た。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

X線やγ線等の電磁放射線、あるいは陽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」とする。「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む。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、放射線療法が 初回治療の一部として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としての放射線療法が 施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の放射線療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における放射線療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設で放射線療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[750] 化学療法の有無	化学療法（自施設）	■

自施設で実施された初回治療のうち、化学療法の有無。

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・切除を意図した化学療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。
当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。
以下の定義に従って、薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法。[770] 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登録する。
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た。

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、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。

【包含】 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
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
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）

【除外】 内分泌療法
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）。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	なし	施行していない場合。 初回治療に含まれない範囲の化学療法を施行した場合を含む。 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する。
9	施行の有無不明	不明	化学療法の有無が不明の場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で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」とする。
化学療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中途中断となった場合も、「1：自施設で施行」とする。

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、[740] 放射線療法、[750] 化学療法ともに「1：自施設で施行」とする。

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、[750] 化学療法、[770] その他の治療ともに「1：自施設で施行」とする。
甲状腺 I-131 内用療法は、放射線療法に含める。
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る。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
560	23 化学療法の有無	数値（整数）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[751] 化学療法の施行日（自施設）	化学療法開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の化学療法の開始日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の化学療法（最も施行日が早い治療）が自施設で開始された日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、5 ページ、または[701] 外科的治療の施行日などを参照のこと

【摘要】

自施設において、化学療法を初回治療として、別の薬物あるいは別の投与方法で、一連の治療として行った場合は、最も早い化学療法の開始日とする。

他施設での開始日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[755] 化学療法（他施設）《自施設初回治療開始前》	化学療法（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された化学療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、
自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「化学療法」が行われたか否かを登録する。
以下の定義に従って、広い意味での薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法。[770] 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登録する。
全身療法あるいは局所治療として効果の高い「化学療法」の状況を把握するために設定された。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、他施設において、化学療法が初回治療として施行された場合。
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、他施設で初回治療としての化学療法が施行されていない場合。 初回治療に含まれない範囲の化学療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における化学療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設で化学療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

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、[745] **放射線療法（前・他施設）**、[755] **化学療法（前・他施設）**ともに「1：施行あり」とする。

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、**[755] 化学療法（前・他施設）**、**[775] その他の治療（前・他施設）**ともに「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、**[410] 治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[756] 化学療法（他施設）《自施設初回治療開始後》	化学療法（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された化学療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「化学療法」が行われたか否かを登録する。

以下の定義に従って、広い意味での薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法。[770] 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登録する。
全身療法あるいは局所治療として効果の高い「化学療法」の状況を把握するために設定された。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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、化学療法と定義する。内分泌療法に含まれるものを除く。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、他施設において、化学療法が初回治療の一部として施行された場合
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、他施設では、初回治療としての化学療法が施行されていない場合 初回治療に含まれない範囲の化学療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における化学療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設で化学療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[760] 内分泌療法の有無	内分泌療法（自施設）	■

自施設で実施された初回治療のうち、内分泌療法の有無。

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・切除を意図した内分泌療法のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。
症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。

以下の定義に従って、薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法、[770] 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。
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た。

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。

【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

【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

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	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分泌療法を施行した場合を含む 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する
9	施行の有無不明	不明	内分泌療法の有無が不明の場合

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で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、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」とする。

内分泌療法が、当初の予定投与量・回数に達せずに、中途中断となった場合も、「1：自施設で施行」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
580	24 内分泌療法の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[761] 内分泌療法の施行日（自施設）	内分泌療法開始日（自施設）	●

自施設での初回治療における、初回の内分泌療法の開始日。

自施設で施行された初回治療の順序の把握を行うための項目。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に含まれる、初回の内分泌療法（最も施行日が早い治療）が自施設で開始された日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付 → 日付の書式（フォーマット）については、5 ページ、または[701] 外科的治療の施行日などを参照のこと

【摘要】

自施設において、内分泌療法を初回治療として、別の薬物あるいは別の投与方法で、一連の治療として行った場合は、最も早い内分泌療法の開始日とする。

他施設での開始日ではない点に留意すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[765] 内分泌療法（他施設）《自施設初回治療開始前》	内分泌療法（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行された内分泌療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、
自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「内分泌療法」が行われたか否かを登録する。

以下の定義に従って、広い意味での薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法、[770] その他の治療のうち、内分泌的機序を用いた、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。
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た。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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、薬剤投与あるいはホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を「内分泌療法」とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設において、 内分泌療法が初回治療として施行された場合
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設で初回治療としての化内分泌療法が 施行されていない場合 初回治療に含まれない範囲の内分泌療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における内分泌療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設で内分泌療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[766] 内分泌療法（他施設）《自施設初回治療開始後》	内分泌療法（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行された内分泌療法の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、
自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「内分泌療法」が行われたか否かを登録する。

以下の定義に従って、広い意味での薬物療法に含まれる[750] 化学療法、[760] 内分泌療法、[770] その他の治療のうち、内分泌的機序を用いた、病巣の縮小あるいは消失を目的とした治療の有無を登録する。
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た。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」が他施設で行われた場合に限って「1：施行あり」とする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。
登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

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、薬剤投与あるいはホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小あるいは消失を目的とした治療を「内分泌療法」とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、内分泌療法が 初回治療の一部として施行された場合
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としての内分泌療法が 施行されていない場合 初回治療に含まれない範囲の内分泌療法が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設における内分泌療法の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、
初回治療が複数の医療機関で実施される場合、
自施設での初回治療開始後に、他施設で内分泌療法が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] **治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[770] その他の治療の有無	その他治療（自施設）	■

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。

自施設において、初回治療として行われるその他の治療の頻度等を把握するための項目。

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・切除を意図したその他の治療のうち、診療計画等に記載されたものとする。当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

症状の緩和を目的に行われた治療は含まない。

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する。

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】 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〉
肝動脈化学塞栓療法のような血管塞栓術
レーザー等による腫瘍そのものを焼灼する光線（光学的）焼灼術や光線力学的治療
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】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	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	なし	施行していない場合 初回治療に含まれない範囲のその他の治療を施行した場合を含む 項目「治療施設」が 1,4,8 の場合、必ず適用する
9	施行の有無不明	不明	その他の治療の有無が不明の場合

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合は、自施設で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」とする。

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

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、[750] 化学療法、[770] その他の治療ともに「1：自施設で施行」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
629	25　その他の治療の有無	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[775] その他の治療（他施設）《自施設初回治療開始前》	その他治療（前・他施設）	●

自施設で初回治療開始前に、他施設で施行されたその他の治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施され（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合）、
自施設で初回治療を開始する前に、他施設で初回治療の一部として、「その他の治療」が行われたか否かを登録する。

以下の定義に従って、[700] ～[760] の治療いずれにも含まれない、その他の治療のうち、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。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：施行あり」とする。
当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療のうち、「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治療を「その他の治療」とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設において、 その他の治療が初回治療として施行された場合
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される前に、 他施設で初回治療としてのその他の治療が施行されていない場合 初回治療に含まれない範囲のその他の治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設におけるその他の治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] **治療施設**が「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始前に、他施設でその他の治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] **治療施設**に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[776] その他の治療（他施設）《自施設初回治療開始後》	その他治療（後・他施設）	●

自施設で初回治療開始後に、他施設で施行されたその他の治療の有無。

複数施設で連携して行う初回治療の状況を把握するために設けられた項目。

自施設で初回治療の一部が実施された場合（他施設で開始された初回治療を自施設で継続して行った場合、または自施設で開始された初回治療を他施設が継続して行った場合）で、自施設で初回治療が開始された後に、他施設で初回治療の一部として「その他の治療」が行われたか否かを登録する。

以下の定義に従って、[700] ～[760] の治療いずれにも含まれない、その他の治療のうち、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。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」に限って「1：施行あり」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない治療は含まない（初回治療の定義〈p.6〉を参照）。

登録時に判明している範囲で登録することとし、不明の場合は、「9：施行の有無不明」としてよい。

【定義】

当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療のうち、「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治療を「その他の治療」とする。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	施行あり	あり	自施設で初回治療が開始された後に、 他施設において、その他の治療が初回治療の一部として施行された場合
2	施行なし	なし	自施設で初回治療が開始される後に、 他施設では、初回治療としてのその他の治療が施行されていない場合 初回治療に含まれない範囲のその他の治療が施行された場合を含む
9	施行の有無不明	不明	他施設におけるその他の治療の有無が不明の場合

【摘要】

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」や「3：初回治療継続」以外の場合は、「2：施行なし」とする。

[410] 治療施設が「2：初回治療開始」または「3：初回治療継続」で、初回治療が複数の医療機関で実施される場合、自施設での初回治療開始後に、他施設でその他の治療が実施された場合には「1：施行あり」とする。

※ 本項目は、システム的に、[410] 治療施設に合わせて、適合した入力の可／不可や自動入力を許容する。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[780] 経過観察の選択の有無（自施設）	経過観察開始（自施設）	●

自施設での初回治療が開始された際の、腫瘍に対する治療を行わないという決定の有無。

自施設において、初回治療開始時に、経過観察が選択される頻度等を分析する。

自施設で初回治療が開始された際に、経過観察が選択されたか否かを登録する。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない、自施設での経過観察行為は含まない。

本項目で「1：自施設で経過観察開始」が選ばれた場合は、[410] 治療施設が「2：自施設で初回治療を開始」となる。

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で経過観察開始	あり	自施設における最初の治療方針として、経過観察が選択された場合。
2	自施設で経過観察を開始せず	なし	自施設における初回治療の全てとして、腫瘍に対する治療が実施されたか、自施設において初回治療の全てまたは一部を全く行わなかった場合。
9	経過観察開始の有無不明	不明	自施設における経過観察選択の有無が不明の場合。

【摘要】

初回治療が複数の医療機関で実施される場合、
初回治療開始時点での経過観察が、自施設において開始された場合に「1：自施設で経過観察」とする。

[700]、[710]、[720]、[740]、[750]、[760]、[770]のいずれかで「1：自施設で実施」が選択されたときには、本項目は「2：自施設で経過観察を選択せず」となる。

※ [700]～[770]の自施設初回治療の項目と、この項目は排他的であり、[700]～[770] の自施設初回治療の項目が全て「1：自施設で施行」以外であり、かつ[410] 治療施設が「2：自施設初回治療開始」の場合のみ、「1：自施設で経過観察開始」となる点に留意すること。

初回治療を開始する前に、死亡された場合にも、例外的に「1：自施設で経過観察を選択」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[790] 症状緩和的治療の有無（自施設）	症状緩和的治療（自施設）	●

当該腫瘍の初回治療のタイミングで、症状の緩和を目的とした治療の実施の有無。

自施設において、診断初期からの症状緩和的治療が実施されたか否かの指標として用いる。

以下の定義に従って、診断初期から行われた、病巣の縮小あるいは消失を目的としない治療の有無を登録する。

「当該腫瘍の縮小・消失を目的に腫瘍に対して行われた初回治療」と同じタイミングで、自施設で“がん”による症状の緩和を目的とした治療（症状緩和的治療）が施行された場合に、「1：施設で施行」とする。

当該腫瘍に対して最初に計画されたものでない症状緩和的治療は含まない。

従来の「特異的」症状緩和治療の範囲に限定されないことに留意すること。

診療行為として、緩和ケア加算が算定されている場合や投薬・処置の実施等の医行為が対象であり、精神的サポート等の無形に近い症状緩和的なアプローチは含まない。

【定義】

原発巣および転移巣による症状、あるいは腫瘍随伴症候群なども含む当該腫瘍による症状を緩和する目的で実施された治療/処置などを「症状緩和的治療」とする。

【包含】 腫瘍縮小ではなく、骨関連事象の発現を抑制する目的で使用されるビスホスホネート製剤投与
腹部膨満感や呼吸困難感の軽減を意図した腹水・胸水穿刺またはドレナージ
疼痛コントロール目的での NSAID 製剤、オピオイドの投与
消化管閉塞の遅延を意図した消化管バイパス手術

【除外】 医行為に含まれないもの

【コードの選択】

		短縮表現	
1	自施設で施行	あり	自施設において、初回治療のタイミングで症状緩和的治療を施行した場合
2	自施設で施行なし	なし	自施設において、初回治療のタイミングで症状緩和的治療を施行していない場合 初回治療のタイミング以降に施行した場合を含む
9	施行の有無不明	不明	自施設における症状緩和的治療の有無が不明の場合

【摘要】

初回治療が行われている期間において、診断初期から計画して症状緩和的治療を自施設で実施した場合に「1:自施設で施行」とし、自施設では症状緩和的治療が実施されず、他施設でのみ実施された場合には「2:自施設で施行なし」とする。

初回治療が経過観察であった場合、経過観察が開始されて、4 か月以内に、症状緩和的治療を自施設で実施した場合に「1:自施設で施行」とする。

他施設での初回治療の期間内に、自施設に紹介されて実施された場合など、[410] **治療施設**が「2:自施設初回治療開始」および「3:自施設で初回治療継続」以外の場合は、「2:自施設で施行なし」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【初回治療情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[799] 初回治療情報《テキスト》	治療情報テキスト	◇

初回治療情報についての補足的情報。

初回治療情報に属する情報に関して、補足的情報をフリーテキストで登録する。
初回治療情報の詳細や、初回治療に含まれない自施設での治療の詳細などの情報を管理する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 255 文字までとすることが望ましい。
情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“;”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉

外科的療法	外科的治療などの術式を登録する場合。
放射線療法	照射部位や照射量・回数などを登録する場合。
化学療法	レジメンやクール数などを登録する場合。
内分泌療法	薬物などを登録する場合。
初回治療以外	自施設で行われた初回治療以外の治療などを登録する場合。

【摘要】
外科的治療などの観血的治療については、外保連コードなどを参考にして施設内で統一した表現を用いて、術式などを、「外科的療法＝幽門側胃亜全摘術」のように登録してもよい。

放射線療法については、施設内で統一した表現を用いて、照射部位や照射量・回数などを「放射線療法＝全脳・3Gy×20 回」のように登録してもよい。

化学療法については、施設内で統一した表現を用いて、レジメンやクール数などを「化学療法＝AC 療法・20 回」のように登録してもよい。

内分泌療法については、施設内で統一した表現を用いて、薬物などを「内分泌療法＝タモキシフェン」のように登録してもよい。

その他の治療については、「免疫療法」、「血管塞栓療法」、「PEIT」、「焼灼療法(ラジオ波など)」などに分けて、「免疫療法＝BCG 注入」のように登録してもよい。

初回治療に含まれない治療(2006 年度版の初診後治療など)については、治療法ごとに分けて、「初回治療以外＝化学療法;初回治療以外＝放射線療法」のように登録してもよい。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
630	なし	文字列（全半角）	

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[800] 生存最終確認日		●

患者の生存が確認できた日の最新の日付。

生存率計算に用いる追跡期間の算定の際に、死亡でなければ 追跡最終日として用いられる。

施設の情報システムから得られた患者の最終来院情報や住民票照会から得られた、生存が確認できた日を登録する。
（システム仕様により、最新来院情報が、患者の受診を伴わない場合も更新されることもあるのでシステムの使用を確認すること）
生存確認調査を実施する都度、更新する。

調査は、[380] 診断日を起点（起算日）として、3 年、5 年、10 年が経過した時点で行うことが望ましい。

症例集計提出時等において追跡期間を計算する際、項目番号[820] 生存状況が「1：生存」である場合に、追跡終了日として用いられる。このため、[820] 生存状況が「2：死亡」となった場合には、それ以前に確認できた最終来院日等の情報のままでよく、死亡に合わせて変更する必要はない。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、下記および 5 ページを参照のこと

【日付の書式】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型（日付型ではない点に留意すること）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。

年が不詳の場合はYYYY＝9999、月が不詳の場合は MM=99、日が不詳の場合は DD=99 とする。

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

【摘要】

項目番号[820] 生存状況が、「2:死亡」となった場合、特に更新する必要はなく、すでに入力された日付のままで良い。（追跡終了日は死亡日が用いられ、本項目は用いられることがなくなるので、更新する意義が乏しい。）

既定値は、「77777777」とし、生存確認調査が未実施の場合は、この既定値のままとする。
また、初回の生存確認調査時に死亡が確認できた場合も、既定値のままとする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
640	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[810] 死亡日		■

患者が死亡した日。

生存率計算に用いる追跡期間の算定の際に、追跡最終日として用いられる。

施設の情報システムから得られた患者の死亡情報、都道府県がん情報の提供や住民票照会から得られた、患者の死亡が確認された日を登録する。

生存確認調査を実施する都度、更新する。

調査は、[380] 診断日を起点（起算日）として、3 年、5 年、10 年が経過した時点で行うことが望ましい。

症例集計提出時等において追跡期間を計算する際、項目番号[820] 生存状況が「2：死亡」である場合に、追跡終了日として用いられる。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式(フォーマット)については、[800] **生存最終確認日**の項等を参照のこと

【摘要】

項目番号[820] **生存状況**が、「1:生存」である場合、「77777777」とする。

項目番号[820] **生存状況**が、「2:死亡」となった場合、最も信頼できる確定した死亡の日付を登録する。
最も信頼できるとは、以下の順序(数字が小さいほど信頼できる)で判断するが、日付の情報があいまいなもの(日付情報に「99」「88」などが含まれるもの)は除外して考える。

1. 自施設における死亡が確認できた場合
2. 都道府県がん情報により死亡が確認できた場合
3. 役場照会（戸籍照会、住民票照会）により死亡が確認できた場合
4. 他施設照会（紹介先などから得られた情報）により死亡が確認できた場合
5. 本人・家族照会（本人あるいは家族から得られた情報）により確認できた場合
6. その他（1～5 以外の情報、新聞のお悔やみ欄などによるものを含む）により確認できた場合

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
650	26 死亡日	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[820] 生存状況		●

最新の生存確認調査（予後調査）に基づく患者の生存状況。

施設の情報システムから得られた患者の最終来院情報、都道府県がん情報や住民票照会から得られた、患者の生存状況に基づき、生存か、死亡かのいずれかを登録する。

生存確認調査を実施する都度、更新する。
調査は、[380] 診断日を起点（起算日）として、3 年、5 年、10 年が経過した時点で行うことが望ましい。

【コードの選択】

1　生存　　最新の生存確認調査において患者の生存状況が“死亡”と確認できなかった場合。
2　死亡　　最新の生存確認調査において患者の生存状況が“死亡”と確認できた場合。

【摘要】

生存確認調査が未実施、あるいは調査の結果が、打ち切り例となった場合は、「1：生存」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
660	なし	数値（半角数字 1 桁）	

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[830] 生存確認調査方法	予後調査方法	●

生存状況が確認できた情報源を区別する項目。

最新の生存確認調査（予後調査）を実施した際に、生存状況が確認できた情報源を登録する。
生存、死亡いずれかが判明したその情報源を判別する。

【コードの選択】

10	来院情報	自施設への来院情報により、生存状況が判明した場合。
20	死亡退院情報	自施設において、死亡退院となった場合。
30	都道府県がん情報	がん登録推進法第 20 条に基づいた都道府県知事への請求により、生存状況が判明した場合。
40	役場照会	役場照会（戸籍照会、あるいは住民票照会）により生存状況が判明した場合、 あるいは 地域がん登録により生存状況が判明した場合。
50	他施設照会	紹介先施設等の他施設へ照会した結果、生存状況が判明した場合。
60	本人・家族照会	本人あるいは家族に直接問合せを行った結果、生存状況が判明した場合。
80	その他	10～60 のいずれにも該当しない場合。
99	不明	いずれの情報源から得られたかが不明の場合

【摘要】
外来診療中の死亡または自施設でフォロー中に自宅での看取りとなった場合は、「20:死亡退院情報」とする。

紹介先施設等から、自発的に生存あるいは死亡の状況について連絡があり、判明した場合は、「50:他施設照会」とする。

新聞の「おくやみ欄」等による情報収集により、死亡が確認できた場合は、「80:その他」とする。

項目番号[820] 生存状況が、「2:死亡」となった場合、最も信頼できる情報源を登録する。

最も信頼できるとは、以下の順序(数字が小さいほど信頼できる)で判断する。
1. 自施設における死亡が確認できた場合
2. 都道府県がん情報により死亡が確認できた場合
3. 役場照会（戸籍照会、住民票照会）により死亡が確認できた場合
4. 他施設照会（紹介先などから得られた情報）により死亡が確認できた場合
5. 本人・家族照会（本人あるいは家族から得られた情報）により確認できた場合
6. その他（1～5 以外の情報、新聞のお悔やみ欄などによるものを含む）により確認できた場合

既定値は、「10:来院情報」とし、生存確認調査が未実施の場合は、この既定値のままとする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
720	なし	数値（半角数字 1 桁）	旧データと区別するため、 2 桁コードとなった

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[840] 都道府県がん情報取得日	都道府県情報取得日	◇

自施設が都道府県から都道府県がん情報を取得した日。

がん登録推進法第 20 条に基づいた都道府県がん情報を、都道府県知事から受領した日を登録する。
調査研究目的での取得のため、保管期限等の制限があり、取得日を管理する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[800] 生存最終確認日の項等を参照のこと

【参考】

がん登録等の推進に関する法律

第 20 条　都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等における院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報（厚生労働省令で定める生存確認情報及び厚生労働省令で定める当該病院等に係る第五条第二項に規定する附属情報に限る。）の提供の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

【摘要】

都道府県から都道府県がん情報を受け取った日を登録し、利用期間を超える際には、情報の消去をするように、システム仕様を定める。

既定値は、「77777777」とし、都道府県から情報を取得していない場合は、この既定値のままとする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[850] 死因情報（全国がん登録）	死因コード	◇

都道府県がん情報から得られた原死因のコード他の情報。

がん登録推進法第 20 条に基づいて、都道府県から受領した死亡情報のうち、原死因コードなどを登録する。
調査研究目的での取得のため、利用目的等の制限が生じることがあり、他の情報と区別して、この項目に登録する。

【項目の書式】
以下の情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“;”(0x8147)で、区切って表現すること。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル〉
原死因コード
原死因
関連疾患
「原死因コード＝」として、ICD-10 の定めによるアルファベット＋数字 2 桁＋「. 」＋数字 1 桁(場合によっては拡張用の数字 1 桁)を半角で「. 」を除いたアルファベット＋数字 2 桁＋数字 1 桁(場合によっては拡張用の数字 1 桁)、の 4～5 桁で表すこと。
さらに、全角等号“＝”(0x8181)を付して、そのコードの該当する ICD-10 見出し語を加えた表記を付加した形を推奨する。

~~自施設死亡例については、さらに、区切り記号である全角セミコロン“;”(0x8147)を付して、原死因と考えられる情報を付加してもよい。~~
都道府県がん情報以外の情報は、必ず[899] 生存状況情報《テキスト》に転記すること。

〈例〉原死因コード＝C342;原死因＝中葉, 気管支または肺の悪性新生物〈腫瘍〉
原死因コード＝C342;原死因＝中葉, 気管支または肺の悪性新生物〈腫瘍〉;関連疾患＝放射線性肺炎

【摘要】
都道府県知事から得られた原死因コードと関連する疾病名も合わせて登録することが望ましい。

原死因コードとその見出し語は「疾病、障害及び死因の統計分類提要 ICD-10(2013 年版)準拠」の表記に従うこと。

~~都道府県がん情報から得られた情報と自施設で得た情報が矛盾する場合は、都道府県がん情報を記述した後、最も確からしい原死因を全角セミコロン“;”(0x8147)のあとに登録する。その際、ICD-10 コードを付与することができる場合は「I693＝脳梗塞の続発・後遺症」のように登録してもよい。~~
本項目には、都道府県がん情報から得られた情報のみを入力すること。
都道府県がん情報以外から得られた情報(自施設の死因等)は原則としては、[899] 生存状況情報《テキスト》に登録すること。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[860] 追跡期間		◇

生存率等の計算において用いられる、当該腫瘍に関する生存確認調査に基づく追跡期間起算日から追跡終了日までの期間。

追跡終了日から起算日までの日数を登録する。
原則として、[410] 治療施設が「2：自施設初回治療開始」、または「3：自施設初回治療継続」の場合には、計算する。
（「1：初回治療施行せず」、「4：初回治療終了後」あるいは「8：その他」の場合に、「0」とする）

【項目の計算】

1) [820] 生存状況が「1:生存」の場合、追跡終了日は[800] 生存最終確認日となるので、
[800] 生存最終確認日 － 起算日 +1

2) [820] 生存状況が「2:死亡」の場合、追跡終了日は[810] 死亡日となるので、
[810] 死亡日 － 起算日 +1

3) 計算ができないときは、「0」とする。

以上の計算により得られた値を、整数で登録する。

【摘要】

起算日は、原則として [380] 診断日とする。

[410] 治療施設が「2:自施設初回治療開始」、および「3:自施設初回治療継続」以外の場合は、計算の必要はないが、自施設での生存率計算などを目的として計算した数値を入力してもよい。
「1:初回治療施行せず」、「4:初回治療終了後」あるいは「8:その他」の場合には、計算した値を登録してもよいが、既定値の「0」であってもよい。

計算項目であることから、既定値として「0」が登録されていてもよい。

【互換情報】

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

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[870] 最新生存確認調査対象日	予後調査基準日	◇

最新の生存確認調査に際しての生存／死亡状況を判断する対象となった日。

最も近い時期に行われた、生存確認調査において、「●年生存」のように、生存／死亡状況の判断を行う対象になった日を登録する。

この日に対して、生存・死亡の判定がされるので、この対象日以降に、生存確認調査が行われることになる。
院内がん登録症例集計の生存確認調査（予後調査）では、当該年から X 年経過した年の 12 月 31 日としている。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[800] 生存最終確認日の項等を参照のこと

【摘要】

〈例〉
2010 年の 5 年調査では、2015 年 12 月 31 日なので、「20151231」とする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
720	なし	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[880] 最新生存確認調査実施日	予後調査実施日	◇

最新の生存確認調査を実施した日。

最も近い時期に行われた、生存確認調査の実施日を登録する。

生存確認調査を実施した日を登録することで、登録されている生存状況が、いつ調査されたかが、明確となる。
複数の生存確認調査が行われるので、 調査の区別に、この実施日を用いることができる。
来院情報取得の対象となる日として用いることもできる。
院内がん登録症例集計の生存確認調査（予後調査）では、当該年から X＋1 年経過した年の 4 月以降が望ましいとしている。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[800] 生存最終確認日の項等を参照のこと

【摘要】

予後調査支援事業からの還元ファイルには、平成 29 年度調査以降は、本項目に相当する実施日の情報が提供される。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
730	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【生存状況情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[899] 生存状況情報《テキスト》	生存状況テキスト	◇

生存状況情報についての補足的情報。

生存状況情報に属する情報に関して、補足的情報をフリーテキストで登録する。
生存状況情報の詳細や死因、過去の生存状況などを登録する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 255 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉

原死因	都道府県がん情報から得られなかった原死因を登録する。
がん死	原病死、他がん死、他病死、その他 を区別する。
死亡診断書発行	自施設、その他、不明 を区別する。
死亡場所	自施設、他施設、自宅、その他、不明 を区別する。
解剖	解剖あり、解剖なし を区別する。

【摘要】
自施設で得た情報が都道府県がん情報で得られた情報と矛盾する場合は、最も確からしい死因を、[850] 死因情報（全国がん登録）に登録する。

死因に関する情報が、都道府県がん情報から得られず、他の方法で得られた場合は、本項目に「原死因＝■■」として[850] 死因情報（全国がん登録）の書式に準じて登録する。

〈例〉
「がん死＝原病死;死亡診断書発行＝自施設;死亡場所＝自宅;解剖＝解剖なし」
「原死因＝肺がん;がん死＝原病死;死亡診断書発行＝自施設」

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[910] 紹介元施設	紹介元テキスト	◇

当該腫瘍で自施設に初診したときの、紹介元の施設名。

紹介を受けた施設を登録することで、紹介元への情報の照会等に用いることができる。
自施設のがん診療の連携対象となった施設のリストアップ等の用途にも利用できる。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉
初回紹介
初回治療後紹介
再発後紹介

【摘要】
「初回紹介＝施設名 1;再発後紹介＝施設名 2」のような形で記述することが望ましいが、システム内で選択肢が提示・選択できる形で、施設名が紹介された順番に登録される形でも良い。

また、可能であれば、「初回治療後紹介＝20160105 施設名」のように、紹介日を記載する形式でもよい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
830	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[911] 紹介先施設	紹介先テキスト	◇

当該腫瘍で自施設に初診した後の、紹介先の施設名。

自施設受診後のがん診療に関して紹介をした施設を登録することで、紹介先への情報の照会等に用いることができる。
自施設のがん診療の連携対象となった施設のリストアップ等の用途にも利用できる。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉
初回診断後紹介
初回治療後紹介
再発後紹介

【摘要】
「初回診断後紹介＝施設名 1;再発後紹介＝施設名 2」のような形で記述することが望ましいが、システム内で選択肢が提示・選択できる形で、施設名が紹介された順番に登録される形でも良い。

可能であれば、「初回診断後紹介＝20160105 施設名」のように、紹介日を記載する形式でもよい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
840	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[919] 紹介状況《テキスト》	紹介状況テキスト	◇

紹介された場合、あるいは紹介する場合の状況に関する補足的情報。

紹介された場合、あるいは紹介する場合の状況に関する補足的情報を登録する。
紹介を受けた施設、紹介をした施設と自施設のがん診療の関係を簡便に把握することができる。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉
初回紹介状況
初回診断後紹介状況
初回治療後紹介状況
再発後紹介状況

【摘要】
〈例〉
「初回紹介状況＝検診での生検後に受診」
「初回治療後紹介状況＝外科的治療後に継続治療として化学療法のため紹介」
「再発後紹介状況＝当院終診後 follow up 中に再発し、当院紹介」

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[920] 都道府県届出状況	届出状況	◇

都道府県への届出の状況をモニターする項目。

通常の届出（初回届出）、修正依頼に対する届出、遡り調査に対する届出。

【コードの選択】

10	未届出	都道府県への届出がされていない状況
11	届出準備中	都道府県への届出の準備をしている状況
12	届出済	都道府県への届出が完了している状況
20	修正届出・未届出	都道府県から修正依頼があった場合（直後で）、届出がされていない状況
21	修正届出・準備中	都道府県から修正依頼があった場合で、届出の準備をしている状況
22	修正届出・届出済	都道府県から修正依頼があった場合で、届出が完了している状況
30	遡り調査・未届出	都道府県から遡り調査依頼があった場合で、届出がされていない状況
31	遡り調査・準備中	都道府県から遡り調査依頼があった場合で、届出の準備をしている状況
32	遡り調査・届出済	都道府県から遡り調査依頼があった場合で、届出が完了している状況
80	その他の調査・未届出	都道府県からその他の調査依頼があった場合で、届出がされていない状況
81	その他の調査・準備中	都道府県からその他の調査依頼があった場合で、届出の準備をしている状況
82	その他の調査・届出済	都道府県からその他の調査依頼があった場合で、届出が完了している状況
99	届出状況不明	都道府県への届出状況が不明な場合

【摘要】

都道府県への届出の状況について、院内がん登録システムでの届出ファイル出力の機能と合わせて、自動的に更新されることが望ましい。

可能であれば、[920] 都道府県届出状況、[921] 都道府県最新届出日、および[922] 都道府県届出責任者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
850	なし	数値（半角数字 2 桁）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[921] 都道府県最新届出日	最新届出日	◇

都道府県に対して届出を行った最新の日を表す項目。

通常の届出（初回届出）、修正依頼に対する届出、遡り調査に対する届出、あるいはその他の調査に対する最新の届出日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付 → 日付の書式(フォーマット)については、下記および 5 ページを参照のこと

【日付の書式】

日付の書式については、一般的なデータベースにおける数値型(日付型ではない点に留意すること)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。

年が不詳の場合はYYYY＝9999、月が不詳の場合は MM=99、日が不詳の場合は DD=99 とする。

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

【摘要】

都道府県へのファイル出力が行われた日を自動的に登録することが望ましい。

可能であれば、[920] 都道府県届出状況、[921] 都道府県最新届出日、および[922] 都道府県届出責任者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[922] 都道府県届出責任者	届出責任者	◇

都道府県に対して最新の情報を届出たときの責任者名。

都道府県への届出責任者を明示する意味で用いられるが、施設の開設者等ではなく、届出における担当者のうち、主たる担当であった者の氏名を登録する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 64 文字までとすることが望ましい。

複数の責任者、担当者を登録する場合は、区切り記号（セパレーター）としては全角セミコロン“；”（0x8147）で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”（0x002C）は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】
システム運用上、都道府県へのファイル出力が行われた際のログオンユーザーを自動的に登録する形を推奨する。
その際、ユーザーIDではなく、担当者（責任者）名にあたる氏名を登録すること。
ただし、管理者的な立場の実務者が、これを修正できる機能を持つことが望ましい。

ログオンユーザー名で担当者が区別できない場合は、担当者自身がシステム内で選択肢が提示・選択できる形、あるいは、直接入力して登録する形でもよい。

また、届出時の提出担当者と責任者の区別が必要な場合は、「届出責任者；届出担当者」という、責任者の順序をはじめにする形で登録することが望ましい。

可能であれば、[920] 都道府県届出状況、[921] 都道府県最新届出日、および[922] 都道府県届出責任者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[930] 登録日	初回登録日	◇

当該腫瘍が自施設の院内がん登録に、はじめて登録された日を表す項目。

院内がん登録において、当該腫瘍の登録がはじめて行われた日を登録する。
原則として、登録項目に空欄がない状況での登録が完成した状況で、登録が完了したとみなすが、空欄のない状況の検知ができない等、システム上、自動登録が困難な場合は、空欄があっても、はじめての登録が開始された日を用いてもよい。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[921] 都道府県最新届出日などを参照のこと

【摘要】

システム運用上、当該腫瘍に関してはじめて登録が完成した日付、あるいは、はじめての登録が開始された日付が、自動的に登録する形を推奨する。

上記の日付が取得できない場合は、実務者が直接登録する形でもよい。

可能であれば、[930] 登録日と[931] 登録者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
860	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[931] 登録者	初回登録者	◇

当該腫瘍が自施設の院内がん登録に、はじめて登録されたときの担当者名。

院内がん登録において、当該腫瘍の登録がはじめて行われた際の担当者を登録する。
原則として、登録項目に空欄がない状況での登録が完成した状況で、登録が完了したとみなすが、空欄のない状況の検知ができない等、システム上、自動登録が困難な場合は、はじめての登録が開始された際の担当者を用いてもよい。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 64 文字までとすることが望ましい。

複数の担当者を登録する場合は、区切り記号（セパレーター）としては全角セミコロン“;”（0x8147）で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”（0x002C）は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】
システム運用上、はじめての登録時のログオンユーザーを自動的に登録する形を推奨する。
その際、ユーザーIDではなく、担当者名にあたる氏名を登録すること。
ただし、管理者的な立場の実務者が、これを修正できる機能を持つことが望ましい。

ログオンユーザー名で担当者が区別できない場合は、担当者自身がシステム内で選択肢が提示・選択できる形、あるいは、直接入力して登録する形でもよい。

可能であれば、[930] 登録日と[931] 登録者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[940] 最新修正日		◇

自施設の院内がん登録で登録した後に、当該腫瘍の情報を修正して登録した日のうち、最新の日付。

院内がん登録において、当該腫瘍の登録が行われた後に、何らかの修正が行われた日を登録する。
この日付は修正が行われる都度、更新されるものとする。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[921] 都道府県最新届出日などを参照のこと

【摘要】

システム運用上、修正時のタイムスタンプとして、自動的に登録する形を推奨する。
ただし、管理者的な立場の実務者が、これを修正できる機能を持つことが望ましい。

タイムスタンプが取得できない場合は、実務者が直接登録する形でもよい。

可能であれば、[940] 最新修正日と[941] 最新修正者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
861	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[941] 最新修正者		◇

当該腫瘍の情報を修正した[940] 最新修正日の担当者名。

院内がん登録において、当該腫瘍の登録が行われた後に、何らかの修正が行われたときの担当者名を登録する。
この担当者は修正が行われる都度、更新されるものとする。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 64 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】
システム運用上、修正時のログオンユーザーを自動的に登録する形を推奨する。
その際、ユーザーIDではなく、担当者名にあたる氏名を登録すること。
ただし、管理者的な立場の実務者が、これを修正できる機能を持つことが望ましい。

ログオンユーザー名で担当者が区別できない場合は、担当者自身がシステム内で選択肢が提示・選択できる形、あるいは、直接入力して登録する形でもよい。

可能であれば、[940] 最新修正日と[941] 最新修正者については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[950] 最新住所		◇

最新の住所を登録し、国や都道府県がん登録室での同一人物の照会や生存確認調査の照会住所として利用する項目。

[210] 診断時住所に登録された診断時に居住していた住所から別の住所に転居した場合に、転居先住所の詳細を、住民登録の記載に従って登録する。

国や都道府県がん登録室において、人物同定の指標の一つとして用いられるほか、役場照会（戸籍・住民票）による生存確認調査等に用いるため、郡、市、大字・字等を正確に登録する。

【項目の書式】

都道府県－（郡）－市町村・特別区－（政令指定都市等の区）－町・字－地番－（支号）－（部屋番号）－共同住宅の名称

ShifT_JIS（JISX 0208 で規定される文字コード）で表現可能な範囲の全角文字を用いることが望ましいが、住所に外字が含まれる場合、可能な限り、ShifT_JIS の範囲の異体字に置き換えて、[999] 全般情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。

また、異体字への置き換えが困難な場合、”●”（0x819C）、”■”（0x81a1）、”▲”（0x81a3）などに置き換えて、[999] 全般情報《テキスト》に正式な漢字の参考情報を記載すること。

漢字の参考情報等については、本項目が属する[989] 管理情報《テキスト》ではなく、[999] 全般情報《テキスト》に登録する点に留意すること。

既定値は長音記号”ー”（0x815B）とする。

観最新住所について
最新住所は、生存確認調査と全国がん登録において、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。

【摘要】

都道府県－（郡）－市町村・特別区－（政令指定都市等の区）－町・字－地番－（支号）－（部屋番号）－共同住宅の名称を正確に登録する。特に都道府県から始まるように留意すること。

都道府県や市町村部分を省略した形で病院情報システムにデータが存在するときは、それらを補完した形で登録できるようにシステムの実装を進めること。

住所変更があった場合は、[210] 診断時住所は変更せず、本項目を更新すること。

海外在住等の場合は、アルファベット等による表記もやむを得ない。

可能であれば、[950] 最新住所、[951] 最新郵便番号、および[952] 最新住所更新日については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
780	なし	一般文字列（全角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[951] 最新郵便番号		◇

[950] 最新住所に対応した郵便番号。

[950] 最新住所に対応した郵便番号を登録する。
[210] 診断時住所に居住していた時期以降の転居先に対応した郵便番号。

【項目の書式】
郵便番号から「-」を除いた半角数字 7 桁

最新住所が存在しない場合は、「7777777」を既定値とする。

【摘要】
住所変更があった場合に、[220] 診断時郵便番号は変更せず、本項目を変更して対応する。

不明の場合は、「9999999」と登録する。

海外在住等、わが国の郵便番号の適用を受けない地域については「7777777」とする。

院内がん登録システムにおいて、可能であれば、履歴として更新されていく仕様が望ましい。

可能であれば、[950] 最新住所、[951] 最新郵便番号、および[952] 最新住所更新日については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
770	なし	数値（半角 7 桁）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[952] 最新住所更新日	住所更新日	◇

[950] 最新住所に更新した日付。

[950] 最新住所を更新した最新日を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[921] 都道府県最新届出日などを参照のこと

最新住所が存在しない場合は、「77777777」を既定値とする。

【摘要】

病院情報システムから、最新住所が取得できるシステムである場合は、自動的に登録されることが望ましい。

可能であれば、[950] 最新住所、[951] 最新郵便番号、および[952] 最新住所更新日については、履歴の形で保管される仕様が望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[970] 診療科情報《テキスト》	診療科テキスト	◇

当該腫瘍に関して、診療にあたった診療科を示し、施設内での診療統計の算定や情報の取得にあたっての照会先として利用する項目。

当該腫瘍に関して、診療にあたった主たる診療科を登録する。
少なくとも、初回治療に関わった診療科については、必ず登録すること。
初回治療を実施しなかった場合等は、初回診断を実施した診療科から、主たる診療にあたった診療科を登録する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

複数の診療科が診療にあたった場合は、区切り記号（セパレーター）としては全角セミコロン“；”（0x8147）で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”（0x002C）は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。
運用上、複数の診療科を登録する場合には、主たる診療科名の前に全角アスタリスク”＊”を付すこと。

【摘要】
システム内で、診療科マスターを保持して選択肢が提示・選択できる形でもよいが、複数診療科によって診療が行われることも多いので、区切り記号で区切って、複数が登録できる仕様が望ましい。

診療統計を算定するに際しては、初回治療に関わった診療科を優先するので、全角アスタリスク”＊” の付された診療科を、算出の対象とすることが望ましい。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
800	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[971] 主治医情報《テキスト》	主治医テキスト	◇

当該腫瘍に関して、診療にあたった主治医を示し、施設内での診療統計の算定や情報の取得にあたっての照会先として利用する項目。

当該腫瘍に関して、診療にあたった主たる主治医を登録する。
少なくとも、初回治療に関わった主治医については、必ず登録すること。
初回治療を実施しなかった場合等は、初回診断を実施した主治医から、主たる診療にあたった主治医を登録する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。

複数の主治医が診療にあたった場合は、区切り記号（セパレーター）としては全角セミコロン“；”（0x8147）で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”（0x002C）は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。
運用上、複数の主治医を登録する場合には、主たる診療科に対応する、主たる主治医名の前に全角アスタリスク”＊”を付すこと。

【摘要】
システム内で、主治医マスターを保持して選択肢が提示・選択できる形でもよいが、複数の医師によって診療が行われることも多いので、区切り記号で区切って、複数が登録できる仕様が望ましい。

診療統計を算定するに際しては、初回治療に関わった主たる主治医を優先するので、全角アスタリスク”＊” の付された診療科を、算出の対象とすることが望ましい。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
820	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[989] 管理情報《テキスト》	管理情報テキスト	◇

管理情報についての補足的情報。

[910] 紹介元施設から[971] 主治医《テキスト》までの項目に関連する情報をフリーテキストで登録する。

【項目の書式】

全角換算でおおむね 256 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“;”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

〈情報タイトル例〉

世帯主
戸籍筆頭者

【摘要】

最新住所の正字など、氏名の正字と同様の書式([130] 氏名を参照)を用いて、[199] 基本情報《テキスト》に準じて、登録する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[990] データの調査研究利用に関する意思表示	データ利用禁止意思	◇

データの調査研究についての利用関連項目。

当該患者のデータについて、二次利用についての患者の意思表示があるかどうかを記録する。
患者、または、家族・親族などの代理人による意思表示に限る。

院内がん登録症例集計データの利用に関する情報公開は、別途国立がん研究センターよりポスターなどを提供する。
患者から、自らのデータを利用されたくないとの意思表示があった場合には、「オプトアウト意思表示あり」として、記録するとともに、既に症例集計にデータを提供したのちであれば、国立がん研究センターに対象の連番を通知する。

項目 995 との違いに注意すること。院内がん登録のデータをもとにアンケート調査の送付などを拒否する意思表示であり、本項目とは独立したものである。

【コードの選択】

00　オプトアウト意思表示なし
10　オプトアウト（禁止）との意思表示あり

【摘要】

既定値は、「00:オプトアウト意思表示なし」とし、意思表示がなければ、この既定値のままとする。

ここでは、禁止の意思表示があったものは、二次利用に関しては匿名化してもデータを使わず、法律に定める事項（がん登録推進法と院内がん登録の実施にかかる指針に定める事項）のための用途のみに使用する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 2 桁）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[991] 利用に関する最終意思表示日	利用禁止日	◇

データの調査研究についての利用関連項目。

データの調査研究利用についてオプトアウトの意思表示があった場合、その届出があった日付を登録する。

【コードの選択】

コード　日付　→　日付の書式(フォーマット)については、[921] 都道府県最新届出日などを参照のこと

意思表示がない場合は、「77777777」を既定値とする。

【摘要】

届出内容に変更があった場合は、最新の意思表示日に修正をする。

可能であれば、変更履歴を[993] 利用に関するその他の情報に残すことが望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字８桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[993] 利用に関するその他の情報《テキスト》	利用関連テキスト	◇

データの調査研究についての利用関連項目。

[990] データの調査研究利用に関する意思表示、[991] 利用に関する最終意思表示日の項目に関連する情報をフリーテキストで登録する。

【項目の書式】

全角換算でおおむね 256 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】

院内管理のため、意思表示をした者、確認した担当者の所属・職名・氏名などを記入する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[995] 調査研究の連絡に関する意思表示	連絡禁止意思表示	◇

調査研究参加依頼等についての連絡関連項目。

当該患者のデータを利用した調査についての連絡に関する患者の意思表示があるかどうかを記録する。

患者、または、家族・親族などの代理人による意思表示に限る。

例えば、患者体験調査のような形で、質問紙を送付して情報の提供を依頼したり、新しい研究参加や許可を求める連絡をしたりすることを想定している。そのような連絡をしないでほしいという意思表示があった場合に「意思表示あり」とする。

【コードの選択】

00　オプトアウト意思表示なし

10　オプトアウト（禁止）との意思表示あり

【摘要】

既定値は、「00：オプトアウト意思表示なし」とし、意思表示がなければ、この既定値のままとする。

データの二次利用が禁止されていても、連絡に関する意思表示がなければ、利用許可を伺う連絡をすることは可能となり、許可が得られたら利用をできることになる。

データの二次利用禁止との意思表示がなく、連絡禁止となっていれば、匿名化した二次データ利用は可能と解釈する。

法律に定める事項（がん登録推進法と院内がん登録の実施にかかる指針に定める事項）のための用途にデータを利用する場合も、連絡は可能な限り避けるものとする。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 2 桁）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[996] 連絡に関する最終意思表示日	連絡禁止日	◇

調査研究参加依頼等についての連絡関連項目。

調査研究参加依頼についてオプトアウトの意思表示があった場合、その届け出があった日付を登録する。

【コードの選択】

コード 日付　　→ 日付の書式（フォーマット）については、[921] 都道府県最新届出日などを参照のこと

意思表示がない場合は、「77777777」を既定値とする。

【摘要】

届け出内容に変更があった場合は、最新の意思表示日に修正をする。

可能であれば、変更履歴を[998] 連絡に関するその他の情報に残すことが望ましい。

【互換情報】

2006 年度版 項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	数値（半角数字 8 桁）	日付の書式に従う

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[998] 連絡に関するその他の情報《テキスト》	連絡関連テキスト	◇

調査研究参加依頼等についての連絡関連項目。

[995] 調査研究参加依頼の連絡に関するオプトアウトの意思表示、[996] 連絡に関する最終意思表示日の項目に関連する情報をフリーテキストで登録する。

【項目の書式】
全角換算でおおむね 256 文字までとすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】
院内管理のため、意思表示をした者、確認した担当者の所属・職名・氏名などを記入する。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	なし	文字列（全半角）	

【管理情報】

[項目番号] 項目名	別 名	項目区分
[999] 全般情報《テキスト》	全般情報テキスト	◇

院内がん登録データについての補足的情報。

基本情報、腫瘍情報、初回治療情報、生存状況情報、管理情報などでは属さない、施設での運用上の必要な情報等の記述に用いることができる。

院内がん登録の情報を用いて、都道府県に届出する場合には、この[999] 全般情報《テキスト》を「備考」として届出をすることとなるので、[199] 基本情報《テキスト》と組み合わせて出力できるようにすることが望ましい。

【項目の書式】

全角換算でおおむね 128 文字までとすることが望ましい。
基本情報《テキスト》と合わせて、256 文字以内とすることが望ましい。

情報タイトル、情報の内容を全角等号“＝”(0x8181)で接続し、区切り記号(セパレーター)としては全角セミコロン“；”(0x8147)で、区切って表現することを原則とする。
半角カンマ“,”(0x002C)は症例集計提出ファイルなどの CSV 形式のセパレーターとして用いられるため、原則としては用いないように、留意すること。

【摘要】

全国がん登録提出時に「備考」として用いることから、[199] 基本情報《テキスト》の情報と合わせて届出ができるようにすることが望ましい。この場合、合わせて、256 文字以内とすることが定められているため、合わせた文字数が、256 文字を超えないように調整する仕組みが実装されていることが望ましい。

全国がん登録の「備考」として用いる場合、診断後の住所は[950] 最新住所から、紹介元・紹介先は[910] 紹介元施設、[911] 紹介先施設を、本項目に転記すること。

【参考】

全国がん登録届出マニュアル （p.60）
全国がん登録における全国の同一人物の照合に役立つ情報をお知らせください。
例えば、
カナ氏名、氏名に関すること
性別に関すること、
診断後の住所に関すること、
紹介元、紹介先の病院に関すること、
既往のがんに関すること、
当該がんの詳細な病理診断に関すること。

【互換情報】

2006 年度版項目番号	全国がん登録	データ形式	
なし	備考	文字列（全半角）	[199] 基本情報《テキスト》と合わせ、全国がん登録の「備考」として用いる。

付　　録

［付録 1］院内がん登録の実施に係る指針

［付録 2］2006 年度版修正版から 2016 年版への変換表

［付録 3］TNM 分類等　病期関連コード表

［付録 4］診断根拠が病理組織学的でない診断根拠のときに（顕微鏡学的確認がないときに）用いてよい形態コード表

[付録 1] 院内がん登録の実施に係る指針

（厚生労働省告示第四百七十号） 平成 27 年 12 月 15 日

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）及び同法第九条の規定に基づくがん対策推進基本計画（平成二十四年六月八日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進されてきた。また、同法の趣旨に則り、全国がん登録の実施並びにこれに係る情報の利用及び提供、保護等について定めるとともに、院内がん登録等の推進に関する事項を定め、あわせて、がん登録等により得られた情報の活用について定めたがん登録等の推進に関する法律（平成二十五年法律第百十一号。以下「法」という。）が制定されたところである。

本指針は、院内がん登録により得られた情報が、今後、その活用により、がん医療の状況の適確な把握、がん医療の均てん化、がんに係る調査研究の一層の推進及びがん対策の充実等に資することに鑑み、病院で実施される院内がん登録の在り方の方向性を示すものである。

第一 院内がん登録の意義

院内がん登録は、法第二条第四項において、「がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を適確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、及び保存することをいう。」と規定されている。

具体的には、院内がん登録とは、病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、院内がん登録データベースに記録し、及び保存することをいい、院内がん登録データベースにおける情報（以下「院内がん情報」という。）の活用により、次に掲げる効果が期待される。

一 病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹(り)患、診療、転帰等の状況を適確に把握し、治療の結果等を評価すること及び他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること。

二 国立研究開発法人国立がん研究センター（以下「国立がん研究センター」という。）において、院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うことにより、専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握に資すること。

三 病院や国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を適切に公表することにより、がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資すること。

四 行政において、前号に基づき公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行うことにより、がん対策の充実が図られること。

第二 院内がん登録の実施のための体制

一 組織体制

院内がん登録を実施するに当たっては、院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にするとともに、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置することとする。

二 院内がん登録実務者

院内がん登録を実施するに当たっては、院内がん登録に係る実務者（以下「実務者」という。）を一名以上配置することとする。実務者は、医師、看護師その他の有資格者に限定する必要はなく、がんの臨床医学等に関する幅広い知識を持つことが適当であり、国立がん研究センターが示すがん登録実務に係るマニュアルに習熟するとともに、がん登録に係る実務についての技術を向上させるため、国立がん研究センター等が提供する研修を継続的に受講することが望ましい。

三 院内がん登録の運用

院内がん登録の運用においては、院内がん登録の対象となる者（以下「登録対象者」という。）の抽出及び登録、品質管理、生存状況の確認調査並びに集計及び分析といった業務がある。これらを効率的に行うため、病院は、院内がん登録の実施に当たり、院内がん情報を院内がん登録データベースに記録し、及び保存することが望ましい。また、必要に応じて、当該データベースのシステムを更新することとする。運用の詳細については、次の(1)から(4)までに掲げるとおりとする。

(1) 標準的な登録様式

院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式に準拠することとし、各病院において、登録項目を追加することができる。

(2) 登録対象者の抽出

登録対象者を抽出するに当たっては、国立がん研究センターが提示する基準に準拠して、病名やがんの診断等から幅広く登録対象者を探索するとともに、登録の漏れ等を防ぐため、病理学的検査等の対象者からも探索することとする。これらの探索を行った上で、探索された者の診療記録を参照して、登録対象者となるかを判定するとともに、既存の院内がん情報と重複しないかを確認することとする。

(3) 品質管理

登録情報の正確性を確保するため、(1)の標準的な登録様式に沿って、必要な情報が正確に登録されていることを確認することとする。また、集計結果の指標の評価に当たっては、国立がん研究センターが提示する指標を参考とすることとする。

(4) 生存状況の確認

病院の管理者は、法第二十条に基づき、都道府県知事に対し、当該病院が届け出たがんに係る都道府県がん情報の提供を請求することができることとされていることを踏まえ、登録対象者について、適宜、生存の状況を確認することとする。

第三　個人情報の取扱いについて

院内がん情報は、厳格に保護されなければならず、実務者その他の関係者は、患者本人等に対するがんの告知の状況も踏まえ、その取扱いに関し十分に留意することとする。また、当該情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めることが望ましい。

なお、病院等における患者等の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成十六年十二月二十四日付け医政発第一二二四〇〇第一号・薬食発第一二二四〇〇第二号・老発第一二二四〇〇第二号厚生労働省医政局長、医薬食品局長及び老健局長通知）によることとする。

[付録 2] 2006 年度版修正版から 2016 年版への変換表

[200] 診断時都道府県コード

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
01～47	北海道 ～ 沖縄	01～47	北海道 ～ 沖縄	変更なし
88	その他（外国）	80	その他（外国）	
99	不明	99	不明	変更なし

[310] 側性

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
0	側性を有しない臓器	7	側性なし	
1	右側	1	右側	
2	左側	2	左側	
3	片側（左右の別不明）	9	不明	＊要確認
4	両側	4	両側	＊要確認
9	不明もしくは正中に位置する腫瘍	9	不明	

＊従来の「片側」は、診療録を確認した上で、分からなければ「9:不明」。

「両側」は網膜芽細胞腫、腎芽腫、両側の卵巣腫瘍（同一組織型）のいずれかを確認すること。

[330] 診断根拠

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	組織診陽性（病理組織診によるがんの診断）	1	原発巣の組織診	標本由来が 1：原発巣
1	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	標本由来が 2：転移巣
2	細胞診陽性（病理組織診ではがんの診断無し）	3	細胞診	
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）	3	細胞診	＊要確認
4	病理学的検査以外の検体検査による陽性（腫瘍マーカー検査含む）	4	部位特異的腫瘍マーカー（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値）	＊要確認
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）	5	臨床検査	
6	放射線画像診断（顕微鏡的診断なし）	5	臨床検査	
7	臨床診断のみ（4，5，6 を伴わない場合）	6	臨床診断	
9	不明もしくは病理学的検査による診断の不明	9	不明	

※従来の「1」の場合は、病理学的標本由来との組合せで「1：原発巣の組織診」「2：転移巣の組織診」のいずれかに変換。

＊腫瘍マーカーについては、ルールが変更されているため、条件に当てはまるかを検討（確認）した上で、「4：部位特異的な腫瘍マーカー」「5：臨床検査」かを選択する。

[410] 治療施設

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	自施設で治療	2	自施設で初回治療を開始	
3	自施設で経過観察	2	自施設で初回治療を開始	
4	他施設へ紹介	1	自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明	＊要確認
8	来院中断	1	自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明	＊要確認
9	不明	8	その他	

＊上記の変換表で変換後、診断区分（旧）が「2：治療開始後」のものを「4：他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」に仮変換。その後、新項目で「1：自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明」「4：他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」になったものを再検討（確認）して、最適な選択肢を選ぶこと。

[420] 症例区分

診断施設 ／ 治療施設	1 自施設診断	2 他施設診断
1 初回治療せず	10 診断のみ	80 その他
2 初回治療開始	20 自施設診断・自施設初回治療開始	30 他施設診断・自施設初回治療開始
3 初回治療継続	21 自施設診断・自施設初回治療継続	31 他施設診断・自施設初回治療継続
4 初回治療終了後	40 初回治療終了後	40 初回治療終了後 ＊要確認
8 その他 1	80 その他	80 その他

※ 新項目変換後に、診断施設（横軸）と治療施設（縦軸）の選択パターンから可能な範囲で自動変換。

＊[400] 診断施設「2：他施設診断」で[410] 治療施設「4：初回治療終了後」は要確認（項目定義を参照）。

[450] 来院経路

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
0	自主	10	自主的受診	
1	紹介（他院より）	20	他施設からの紹介	
2	紹介（がん検診）	20	他施設からの紹介	
3	紹介（健康診断）	20	他施設からの紹介	
4	紹介（人間ドッグ）	20	他施設からの紹介	
5	当該施設にて他疾患の経過観察中	30	自施設で他疾患経過観察中	
6	剖検にて	80	その他	
8	その他	80	その他	
9	不明	99	不明	

※ 従来の「紹介」と定義・ルールが異なるが、ほぼ自動的に変換で問題ない。

[460] 発見経緯

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	がん検診	1	がん検診・健康診断・人間ドック	
2	健康診断・人間ドック	1	がん検診・健康診断・人間ドック	
3	他疾患の経過観察中 （入院時ルーチン検査を含む）	3	他疾患の経過観察中の偶然発見	
4	剖検発見	4	剖検発見	
9	その他・不明	9	不明	

※ 従来の「その他・不明」に含まれる「症状受診」にあたるものは「8：その他」となるため、可能であれば、自覚症状があって受診した例（症状受診例）を「8：その他」に変更する方が良い。

[470] 病名告知の有無

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
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）	1	病名の告知あり	
11	生命予後まで含めてすべてを説明	1	病名の告知あり	
12	病状や進行度までを説明	1	病名の告知あり	
20	病名告知のみ	1	病名の告知あり	
30	悪性以外の告知	2	病名の告知なし	
40	精神的・身体的理由で告知できず	2	病名の告知なし	
80	前医で告知済	9	不明	
99	告知の内容不詳	9	不明	

※ 従来のオプション項目であるため、入力していない場合は、診療録等から要確認。

[500] ステージ（治療前・UICC）・・・[680] 進展度（術後病理学的）

※ TNM 分類コード表を参照して、従来のシステムの内部コードとの変換表を作成して、対応すること。

[700] 外科的治療の有無（自施設）…[710] [720] [740] [750] …[760] 内分泌療法の有無（自施設）

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	あり	1	自施設で施行	＊要確認
2	なし	2	自施設で施行なし	＊要確認
9	不明	9	不明	

＊治療施設が「3：初回治療の継続」となった場合には、ルールが変更されていることから、特に要確認。また、特異的な症状緩和的な治療は、初回治療に含まないため、要確認。

[730] 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	原発巣－治癒切除	1	原発巣切除	
2	原発巣－非治癒切除	2	姑息的な観血的治療	＊要確認
3	原発巣－治癒/非治癒の別不詳	9	不明	＊要確認
4	姑息/対症治療、転移巣切除	2	姑息的な観血的治療	
8	その他	9	不明	＊要確認
9	不詳	9	不明	
空欄		6	手術なし	＊要確認

＊従来の「空欄」で、観血的治療が実施されていない場合は、「6：手術なし」。
治療施設が「3：初回治療の継続」となった場合には、ルールが変更されていることから、特に要確認。
空欄からの変更以外は、十分検討の上、修正することが必要。

[770] その他の治療の有無（自施設）

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	あり	1	自施設で施行	＊要確認
2	なし	2	自施設で施行なし	＊要確認
9	不明	9	不明	

＊治療施設が「3：初回治療の継続」となった場合には、ルールが変更されていることから、特に要確認。
また、特異的な症状緩和的な治療は、初回治療に含まないため、要確認。
原則として、従来の免疫療法、TAE、PEIT、温熱療法、レーザー等治療のいずれかが「あり」の場合、「1：自施設で施行」となる。

[830] 生存確認調査方法

2006 年度修正版		2016 年版		備考
コード	選択肢	コード	選択肢	
1	来院情報	10	来院情報	
2	死亡退院情報	20	死亡退院情報	
3	役場照会	40	役場照会	
4	地域がん登録情報	40	役場照会	
8	その他	80	その他	＊要確認

＊従来の「8：その他」は「80：その他」に変換されるが、「50：他施設照会」あるいは「60：本人・家族照会」の場合が含まれているので、要確認。
地域がん登録情報と、全国がん登録情報の扱いは、法的に異なるため、「40：役場照会」に変換すること。

[付録 3] TNM 分類等　病期関連コード表

ステージ（治療前）	項目番号 500	T 分類	項目番号 510	N 分類	項目番号 520	M 分類	項目番号 530
ステージ（術後病理学的）	項目番号 600	pT 分類（術後病理学的）	項目番号 610	pN 分類（術後病理学的）	項目番号 620	pM 分類（術後病理学的）	項目番号 630
選択肢	コード	選択肢	コード	選択肢	コード	選択肢	コード
潜伏期	4800	TX	1500	NX	2500	MX	3500
0	4000	T0	1000	N0	2000	M0	3000
0a	4050	Ta	1050	N1	2100	M1	3100
0is	4010	Tis	1010	N1Mi	2106	M1a	3110
I	4100	Tis（DCIS）	1021	N1a	2110	M1b	3120
IA	4110	Tis（LCIS）	1022	N1a(sN)	2111	M1c	3130
IA1	4111	Tis（PageT）	1023	N1b	2120	M1d	3140
IA2	4112	Tis pu	1031	N1c	2130	M1e	3150
IA3	4113	Tis pd	1032	N1, NOS	2190	M1, NOS	3190
IB	4130	Tis（LAMN）	1033	N2	2200	不明	3999
IB1	4131	Tis, NOS	1090	N2a	2210		
IB2	4132	T1	1100	N2b	2220		
IC	4140	T1Mi	1106	N2c	2230		
IC1	4141	T1a	1110	N2, NOS	2290		
IC2	4142	T1a1	1111	N3	2300		
IC3	4143	T1a2	1112	N3a	2310		
IS	4171	T1b	1120	N3b	2320		
IE	4172	T1b1	1121	N3c	2330		
I, NOS	4190	T1b2	1122	N3, NOS	2390		
II	4200	T1c	1130	N4	2400		
IIA	4210	T1c1	1131	N4, NOS	2490		
IIA1	4211	T1c2	1132	不明	2999		
IIA2	4212	T1c3	1133				
IIB	4230	T1d	1140				
IIC	4240	T1, NOS	1190				
IIE	4271	T2	1200				
BulkyII	4272	T2a	1210				
II, NOS	4290	T2a1	1211				
III	4300	T2a2	1212				
IIIA	4310	T2b	1220				
IIIA1	4311	T2c	1230				
IIIA1(i)	4317	T2d	1240				
IIIA1(ii)	4318	T2, NOS	1290				
IIIA2	4312	T3	1300				
IIIB	4320	T3a	1310				
IIIC	4330	T3b	1320				
IIIC1	4331	T3c	1330				
IIIC2	4332	T3d	1340				
IIID	4340	T3e	1350				
IIIE	4371	T3, NOS	1390				
IIIS	4372	T4	1400				
IIIE＋S	4373	T4a	1410				
III, NOS	4390	T4b	1420				
IV	4400	T4c	1430				
IVA	4410	T4d	1440				
IVB	4420	T4e	1450				
IVC	4430	T4, NOS	1490				
IV, NOS	4490	不明	1999				
不明	4999						
共通選択肢	右上欄	共通選択肢	右上欄	共通選択肢	上欄	共通選択肢	上欄

共通選択肢

★	手術なし	6610
★	術前治療後	6620
	該当せず	7777
	★は病理学的分類にのみ用いる	

付加因子 （治療前）	項目番号 540
p 付加因子 （術後病理学的）	項目番号 640

骨、軟部組織、虫垂癌、前立腺

G 因子

選択肢	コード
GX	5150
G1	5110
G2	5120
G3	5130
G4	5140
G5	5160

精巣

S 因子

選択肢	コード
SX	5250
S0	5200
S1	5210
S2	5220
S3	5230

悪性リンパ腫

（ホジキンリンパ腫）

症状の有無

選択肢	コード
症状なし A	5300
症状あり B	5310

GIST

核分裂像

選択肢	コード
5 以下	5410
5 超	5420

甲状腺

選択肢	コード
乳頭・濾胞癌 45 歳未満	5511
乳頭・濾胞癌 45 歳以上	5512
乳頭・濾胞癌 55 歳未満	5513
乳頭・濾胞癌 55 歳以上	5514
髄様癌	5520
未分化癌	5530
その他の癌腫	5540

胆道系亜部位

選択肢	コード
胆嚢管	7001
肝門部胆管	7002
遠位胆管	7003

頭頸部－原発不明、中咽頭

選択肢	コード
未検査または不明	7100
EBV、HPV/p16 いずれも陰性	7101
EBV 陽性	7102
HPV/p16 陽性	7103

共通

選択肢	コード
不明	5999
手術なし	6610
術前治療後	6620
該当せず	7777

※骨・軟部組織、虫垂癌、前立腺、精巣、悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）、GIST、甲状腺、胆道系亜部位、頭頸部－原発不明、中咽頭以外は「該当せず」を選択

肝がんの ステージ （治療前）	項目番号 550
選択肢	コード
0	4000
I	4100
II	4200
III	4300
IVA	4410
IVB	4420
不明	4999
該当せず	7777

以下の分類は、術後病理学的分類にのみ用いる
初回治療継続例において、自施設初回治療開始前に、他施設において初回治療としての観血的治療が行われた場合、手術標本等から得られた術後病理学的分類が、紹介状等の内容から確実に推測できるときに、以下の分類を用いる。(他施設から得られた情報を、自施設において得られた より確実な情報と区別するため、以下のコードを用いる。)

ステージ（術後病理学的）	項目番号 600
選択肢	コード
潜伏期	8800
0	8000
0a	8050
0is	8010
I	8100
IA	8110
IA1	8111
IA2	8112
IA3	8113
IB	8130
IB1	8131
IB2	8132
IC	8140
IC1	8141
IC2	8142
IC3	8143
IS	8171
IE	8172
I, NOS	8190
II	8200
IIA	8210
IIA1	8211
IIA2	8212
IIB	8230
IIC	8240
IIE	8271
BulkyII	8272
II, NOS	8290
III	8300
IIIA	8310
IIIA1	8311
IIIA1(i)	8317
IIIA1(ii)	8318
IIIA2	8312
IIIB	8320
IIIC	8330
IIIC1	8331
IIIC2	8332
IIID	8340
IIIE	8371
IIIS	8372
IIIE＋S	8373
III, NOS	8390
IV	8400
IVA	8410
IVB	8420
IVC	8430
IV, NOS	8490
不明	8999
術前治療後	6620
該当せず	7777

pT 分類（術後病理学的）	項目番号 610
選択肢	コード
TX	8500
T0	8000
Ta	8050
Tis	8010
Tis（DCIS）	8021
Tis（LCIS）	8022
Tis（PageT）	8023
Tis pu	8031
Tis pd	8032
Tis（LAMN）	8033
Tis, NOS	8090
T1	8100
T1Mi	8106
T1a	8110
T1a1	8111
T1a2	8112
T1b	8120
T1b1	8121
T1b2	8122
T1c	8130
T1c1	8131
T1c2	8132
T1c3	8133
T1d	8140
T1, NOS	8190
T2	8200
T2a	8210
T2a1	8211
T2a2	8212
T2b	8220
T2c	8230
T2d	8240
T2, NOS	8290
T3	8300
T3a	8310
T3b	8320
T3c	8330
T3d	8340
T3e	8350
T3, NOS	8390
T4	8400
T4a	8410
T4b	8420
T4c	8430
T4d	8440
T4e	8450
T4, NOS	8490
不明	8999
術前治療後	6620
該当せず	7777

pN 分類（術後病理学的）	項目番号 620
選択肢	コード
NX	8500
N0	8000
N1	8100
N1Mi	8106
N1a	8110
N1a(sN)	8111
N1b	8120
N1c	8130
N1, NOS	8190
N2	8200
N2a	8210
N2b	8220
N2c	8230
N2, NOS	8290
N3	8300
N3a	8310
N3b	8320
N3c	8330
N3, NOS	8390
N4	8400
N4, NOS	8490
不明	8999
術前治療後	6620
該当せず	7777

pM 分類（術後病理学的）	項目番号 630
選択肢	コード
MX	8500
M0	8000
M1	8100
M1a	8110
M1b	8120
M1c	8130
M1d	8140
M1e	8150
M1, NOS	8190
不明	8999
術前治療後	6620
該当せず	7777

以下の分類は、術後病理学的分類にのみ用いる
初回治療継続例において、自施設初回治療開始前に、他施設において初回治療としての観血的治療が行われた場合、手術標本等から得られた術後病理学的分類が、紹介状等の内容から確実に推測できるときに、以下の分類を用いる。（他施設から得られた情報を、自施設において得られた より確実な情報と区別するため、以下のコードを用いる。）

p 付加因子 （術後病理学的）	項目番号 640

骨、軟部組織、虫垂癌、
前立腺
G 因子

選択肢	コード
GX	8150
G1	8110
G2	8120
G3	8130
G4	8140
G5	8160

精巣
S 因子

選択肢	コード
SX	8250
S0	8200
S1	8210
S2	8220
S3	8230

悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）
症状の有無

選択肢	コード
症状なし A	8300
症状あり B	8310

GIST
核分裂像

選択肢	コード
5 以下	8410
5 超	8420

甲状腺

選択肢	コード
乳頭・濾胞癌 45 歳未満	8511
乳頭・濾胞癌 45 歳以上	8512
乳頭・濾胞癌 55 歳未満	8513
乳頭・濾胞癌 55 歳以上	8514
髄様癌	8520
未分化癌	
その他の癌腫	8530

胆道系亜部位

選択肢	コード
胆嚢管	7001
肝門部胆管	7002
遠位胆管	7003

頭頸部 – 原発不明、
中咽頭

選択肢	コード
未検査または不明	7100
EBV、HPV/p16 いずれも陰性	7101
EBV 陽性	7102
HPV/p16 陽性	7103

共通

選択肢	コード
不明	8999
術前治療後	6620
該当せず	7777

[付録 4]　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表

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍，NOS	9350	頭蓋咽頭腫
8150 －8153	膵内分泌腫瘍など （インスリノーマ･･･ガストリノーマ）	9380	グリオーマ
8154	膵内分泌・外分泌細胞 混合腫瘍	9384/1	上衣下巨細胞性 アストロサイトーマ
8160/3	胆管細胞癌＊	9500	神経芽細胞腫
8170	肝細胞癌	9510	網膜芽細胞腫
8270　－ 8281	下垂体腫瘍（嫌色素性腺腫･･･好酸性腺腫 など）	9530　－ 9539	髄膜腫
8720	黒色腫（皮膚、眼）	9590	悪性リンパ腫，NOS
8800	肉腫，NOS	9732	多発性骨髄腫
8960	腎芽腫	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
9100	絨毛癌	9800	白血病，NOS
9140	カポジ肉腫		

＊日本独自ルールで、[330] 診断根拠が組織診あるいは細胞診以外でも、8160/3 胆管細胞癌を用いてよいことになっている。

院内がん登録 標準登録様式 2016年版

■◆共通項目　●標準項目　◇管理項目

	標準登録様式　2016年版					
大項目	項目区分	項目番号	項目名	別名	分類方法	備考
基本情報	◆	900	病院等の名称	施設名称		
	■	100	診療録番号	患者ID番号	施設で患者に固有にあたえられている番号・記号	
	●	110	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の把握が必要なため
	■	120	カナ氏名	←		
	■	130	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	姓と名の間にスペースを入れるなど、分割可能な方法で登録
	■	140	性別	←	1 男　2 女	
	■	150	生年月日	←		日付の書式に従う
	◇	199	基本情報《テキスト》	基本情報テキスト	姓の変更、性別の変更等は、この欄に記入	本籍・国籍等を補足する
腫瘍情報	●	220	診断時郵便番号	診断時郵便番号	ハイフンなしの数字7桁（不明の場合は9999999）	
	●	200	診断時都道府県コード	都道府県コード	01 北海道～ 47 沖縄　80 その他（外国）　99　不詳	
	■	210	診断時住所	診断時住所	当該腫瘍が診断された時点での住所	
	●	300	原発部位《局在コード》	部位コード	ICD-O-3 局在コード4桁 「C169」のように「.」を含まずに入力する	
	■	309	原発部位《テキスト》	原発部位	原発部位・局在コードをテキストで補足する	
	■	310	側性	部位の側性	1 右側　2 左側　3 両側　7 側性なし　9 不明	
	●	320	病理診断《形態コード》	組織型コード	ICD-O-3 形態（M）コード（6桁）　8000/39 → 800039 の形で入力	
	■	329	病理診断《テキスト》	組織型テキスト	病理診断・形態コードをテキストで補足する	病理診断が行われていない場合は、他の診断方法による組織型を記載
	■	330	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 部位特異的腫瘍マーカー（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの高値） 5 臨床検査　6 臨床診断　9 不明　※ 4にPSAは含まない	
	●	350	当該腫瘍初診日	←	当該腫瘍の診療のために初めて自施設を受診した日	
	●	360	他施設診断日	←	当該腫瘍に関して治療前の診断過程で、最も確かな検査が実施された日 （他施設が主体になって、その診断過程が実施された場合）	正確な診断日が不詳の場合は、他施設での治療開始日、入院日なども可とする
	●	370	自施設診断日	←	当該腫瘍に関して治療前の診断過程で、最も確かな検査が実施された日 （自施設が主体になって、その診断過程を実施した場合）	
	■	380	診断日	起算日	診断施設が「自施設診断」の場合は［自施設診断日］、 「他施設診断」の場合は［当該腫瘍初診日］	
	■	400	診断施設	←	1 自施設診断　2 他施設診断	
	■	410	治療施設	←	1 自施設で初回治療*をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 2 自施設で初回治療*を開始 3 他施設で初回治療*を開始後に、自施設に受診して初回治療*を継続 4 他施設で初回治療*を終了後に、自施設を受診　8 その他**	＊初回治療 初回治療には、（初回治療としての）経過観察を含む ＊＊死体解剖で初めて診断された場合
	●	420	症例区分	←	10 診断のみ 20 自施設診断・自施設初回治療開始　21 自施設診断・自施設初回治療継続 30 他施設診断・自施設初回治療開始　31 他施設診断・自施設初回治療継続 40 初回治療終了後　80 その他	

	標準登録様式　2016年版						
大項目	項目区分	項目番号	項目名		別名	分類方法	備考
腫瘍情報	●	450	来院経路		←	10 自主的受診　20 他施設からの紹介 30 自施設で他疾患経過観察中　80 その他　99 不明	
	■	460	発見経緯		←	1 がん検診・健康診断・人間ドック 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見(Aiを含む)　8 その他　9 不明	*剖検 死亡時のAutopsy Imagingないしは 解剖所見により発見された場合を指す
	●	470	病名告知の有無		病名の告知	1 病名の告知あり 2 病名の告知なし　9 不明	
	●	500	治療前 (臨床) 分類	ステージ (治療前UICC)	臨床病期	4000 0期　4100 Ⅰ期　4200 Ⅱ期　4300 Ⅲ期　4400 Ⅳ期　4999 不明　7777 該当せず ※「該当せず」は対象部位以外または癌腫以外などの時に用いる	亜分類他のコードは、 付表1.病期分類(亜分類等)コード表を参照
	●	510		TNM分類 (UICC)T分類	cT分類	1000 T0　1010 Tis　1050 Ta　1100 T1　1200 T2　1300 T3　1400 T4 1500 TX　1999 不明　7777 該当せず	
	●	520		TNM分類 (UICC)N分類	cN分類	2000 N0　2100 N1　2200 N2　2300 N3　2400 N4　2500 NX　2999 不明　7777 該当せず	
	●	530		TNM分類 (UICC)M分類	cM分類	3000 M0　3100 M1　3500 MX　3999 不明　7777 該当せず	
	●	540		TNM分類 (UICC)付加因子	c付加因子	5110 pG1　5120 pG2　5130 pG3　5140 pG4　5150 pGX　5160 pG5 5200 S0　5210 S1　5220 S2　5230 S3　5250 SX　5300 症状なしA　5310 症状ありB 5410 核分裂像5以下 5420 5超　5511 乳頭/濾胞・45歳未満　5512 乳頭/濾胞・45歳以上 5513 乳頭/濾胞・55歳未満　5514 乳頭/濾胞・55歳以上 7001 胆嚢管　7002 肝門部胆管　7003 遠位胆管 7100 未検査または不明　7101 EBV、HPV/p16いずれも陰性　7102 EBV陽性　7103 HPV/p16陽性 6610 手術なし　6620 術前治療後　5999 不明　7777 該当せず	原則として、骨、軟部組織、虫垂-癌、前立腺、精巣、悪性リンパ腫(ホジキンリンパ腫)、GIST、甲状腺、胆道系亜部位、頭頸部－原発不明、中咽頭に適用。 それ以外は「該当せず」でよい。
	●	600	術後 病理学的 分類	ステージ(術後病理学的・UICC)	病理病期	4000 0期　4100 Ⅰ期　4200 Ⅱ期　4300 Ⅲ期　4400 Ⅳ期 6610 手術なし　6620 術前治療後　4999 不明　7777 該当せず	術後病理学的分類は、 治療前分類を補足、修正するもの 亜分類他のコードは、 付表1.病期分類(亜分類等)コード表を参照
	●	610		pTNM分類 (UICC)pT分類	pT分類	1000 pT0　1010 pTis　1050 pTa　1100 pT1　1200 pT2　1300 pT3　1400 pT4 1500 pTX　6610 手術なし　6620 術前治療後　1999 不明　7777 該当せず	
	●	620		pTNM分類 (UICC)pN分類	pN分類	2000 pN0　2100 pN1　2200 pN2　2300 pN3　2400 pN4　2500 pNX 6610 手術なし　6620 術前治療後　2999 不明　7777 該当せず	
	●	630		pTNM分類 (UICC)pM分類	pM分類	3000　pM0　3100 pM1　3500 pMX 6610 手術なし　6620 術前治療後　3999 不明　7777 該当せず	
	●	640		pTNM分類 (UICC)p付加因子	p付加因子	5110 pG1　5120 pG2　5130 pG3　5140 pG4　5150 pGX　5160 pG5 5200 S0　5210 S1　5220 S2　5230 S3　5250 SX　5300 症状なしA　5310 症状ありB 5410 核分裂像5以下 5420 5超　5511 乳頭/濾胞・45歳未満　5512 乳頭/濾胞・45歳以上 5513 乳頭/濾胞・55歳未満　5514 乳頭/濾胞・55歳以上 7001 胆嚢管　7002 肝門部胆管　7003 遠位胆管 7100 未検査または不明　7101 EBV、HPV/p16いずれも陰性　7102 EBV陽性　7103 HPV/p16陽性 6610 手術なし　6620 術前治療後　5999 不明　7777 該当せず	原則として、骨、軟部組織、虫垂-癌、前立腺、精巣、悪性リンパ腫(ホジキンリンパ腫)、GIST、甲状腺、胆道系亜部位、頭頸部－原発不明、中咽頭に適用。 それ以外は「該当せず」でよい。
	●	550	肝癌の病期 (治療前・取扱い規約)		肝癌のステージ	4000 0期　4100 Ⅰ期　4200 Ⅱ期　4300 Ⅲ期　4400 Ⅳ期　4999 不明　7777 該当せず	・肝癌以外の場合は、「該当せず」 亜分類のコードは付表1.を参照
	■	580	進展度(治療前)		臨床的進展度	400 上皮内　410 限局　420 領域リンパ節転移　430 隣接臓器浸潤　440 遠隔転移 777 該当せず　499 不明	
	■	680	進展度(術後病理学的)		病理学的進展度	400 上皮内　410 限局　420 領域リンパ節転移　430 隣接臓器浸潤　440 遠隔転移 660 手術なし又は術前治療後　777 該当せず　499 不明	
	◇	699	腫瘍情報《テキスト》		腫瘍情報テキスト		

	標準登録様式　2016年版					
大項目	項目区分	項目番号	項目名	別名	分類方法	備考
初回治療情報	■	700	外科的治療の有無	外科的治療（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	
	●	701	外科的治療の施行日（自施設）	外科的治療開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）外科的治療が自施設で施行された日	
	●	705	外科的治療（他施設） 《自施設初回治療開始前》	外科的治療（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	706	外科的治療（他施設） 《自施設治療開始後》	外科的治療（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
初回治療情報	■	710	鏡視下治療の有無	鏡視下治療（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	
	●	711	鏡視下治療の施行日（自施設）	鏡視下治療開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）鏡視下治療が自施設で施行された日	
	●	715	鏡視下治療（他施設） 《自施設初回治療開始前》	鏡視下治療（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	716	鏡視下治療（他施設） 《自施設初回治療開始後》	鏡視下治療（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	■	720	内視鏡的治療の有無	内視鏡的治療（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	
	●	721	内視鏡的治療の施行日（自施設）	内視鏡的治療開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）内視鏡的治療が自施設で施行された日	
	●	725	内視鏡的治療（他施設） 《自施設初回治療開始前》	内視鏡的治療（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	726	内視鏡的治療（他施設） 《自施設初回治療開始後》	内視鏡的治療（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	■	730	外科的・鏡視下 ・内視鏡的治療の範囲	観血的治療の範囲	1　腫瘍遺残なし　4 腫瘍遺残あり　6 観血的治療なし　9 不明 ※ 原発巣切除を伴わない転移巣切除の場合は、4 腫瘍遺残ありに含める	
	■	740	放射線療法の有無	放射線療法（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	
	●	741	放射線療法の施行日（自施設）	放射線療法開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）放射線療法が自施設で施行された日	
	●	745	放射線療法（他施設） 《自施設初回治療開始前》	放射線療法（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	746	放射線療法（他施設） 《自施設初回治療開始後》	放射線療法（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	■	750	化学療法の有無	化学療法（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	化学療法には、 分子標的薬などの薬物療法を含む。 なお、分子標的薬以外の薬物を用いた 免疫療法はその他の治療に含む。
	●	751	化学療法の施行日（自施設）	化学療法開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）化学療法が自施設で施行された日	
	●	755	化学療法（他施設） 《自施設初回治療開始前》	化学療法（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	756	化学療法（他施設） 《自施設初回治療開始後》	化学療法（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	■	760	内分泌療法の有無	内分泌療法（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	内分泌療法には、前立腺癌の除睾術を含む
	●	761	内分泌療法の施行日（自施設）	内分泌療法開始日（自施設）	（腫瘍に対しての最初の）内分泌療法が自施設で施行された日	
	●	765	内分泌療法（他施設） 《自施設初回治療開始前》	内分泌療法（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	766	内分泌療法（他施設） 《自施設初回治療開始後》	内分泌療法（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	■	770	その他の治療の有無	その他の治療（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	その他の治療は、 免疫療法・BRM、TAE等の血管塞栓術、 PEIT、レーザーやラジオ波等による焼灼 治療等、腫瘍に対する縮小効果を期待 して行われた治療をさす。
	●	775	その他の治療（他施設） 《自施設初回治療開始前》	その他の治療（前・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	776	その他の治療（他施設） 《自施設初回治療開始後》	その他の治療（後・他施設）	1 施行あり　2 施行なし 9 施行の有無不明	
	●	780	経過観察の選択の有無（自施設）	経過観察開始（自施設）	1 自施設で経過観察開始　2 自施設で経過観察を開始せず 9 経過観察開始の有無不明	

	標準登録様式　2016年版					
大項目	項目区分	項目番号	項目名	別名	分類方法	備考
	●	790	症状緩和的治療の有無（自施設）	症状緩和的治療（自施設）	1 自施設で施行　2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明	
	◇	799	初回治療情報《テキスト》	治療情報テキスト		
生存状況情報	●	800	生存最終確認日		生存状況確認調査を行って、最終来院日などにより生存が確認された日	既定値は 7777777
	■	810	死亡日			既定値は 7777777
	●	820	生存状況		1 生存　2 死亡	既定値は 1:生存
	●	830	生存確認調査方法	予後調査方法	10 来院情報　20 死亡退院情報　30 全国がん登録情報　40 役場照会 50 他施設照会　60 本人・家族照会　80 その他　99 不明	既定値は 10:来院情報
	◇	840	全国がん登録情報取得日	全国データ取得日		既定値は 7777777
	◇	850	死因情報（全国がん登録）	死因コード		
	◇	860	追跡期間	追跡期間		起算日から 生存最終確認日または死亡日までの日数
	◇	870	最新生存確認調査対象日	予後調査基準日		
	◇	880	最新生存確認調査実施日	予後調査実施日		
	◇	899	生存状況情報《テキスト》	生存状況テキスト		
管理情報	◇	910	紹介元施設	紹介元テキスト		
	◇	911	紹介先施設	紹介先テキスト		
	◇	919	紹介状況テキスト	紹介状況テキスト		
	◇	920	全国がん登録届出状況	届出状況	10 未届出　20 修正届出・未届出　30 遡り調査・未届出 11 届出準備中　21 修正届出・準備中　31 遡り調査・届出準備中 12 届出済　22 修正届出・届出済　32 遡り調査・届出済　99不明	既定値は 10 未届出
	◇	921	全国がん登録最新届出日	最新届出日		
	◇	922	全国がん登録届出責任者	届出責任者		
	◇	930	登録日	初回登録日		最初に情報が確定した日
	◇	931	登録者	初回登録者		登録日の登録者
	◇	940	最新修正日			登録日以降の修正が行われた最新の日付
	◇	941	最新修正者			最新修正日の修正者
	◇	950	最新住所			履歴を保持できることが望ましい
	◇	951	最新郵便番号			履歴を保持できることが望ましい
	◇	952	最新住所更新日	住所更新日		
	◇	970	診療科情報《テキスト》	診療科テキスト		
	◇	971	主治医情報《テキスト》	主治医テキスト		
	◇	989	管理情報《テキスト》	管理情報テキスト		
	◇	990	データの調査研究利用に関する意思表示	研究利用の意思表示	00　オプトアウト意思表示なし　10　オプトアウト（禁止）との意思表示あり	既定値は 00:オプトアウト意思表示なし
	◇	991	利用に関する最終意思表示日			既定値は 7777777
	◇	993	利用に関するその他の情報《テキスト》			
	◇	995	調査研究参加依頼の連絡に関する意思表示	調査依頼の意思表示	00　オプトアウト意思表示なし　10　オプトアウト（禁止）との意思表示あり	既定値は 00:オプトアウト意思表示なし
	◇	996	連絡に関する最終意思表示日			既定値は 7777777
	◇	998	連絡に関するその他の情報《テキスト》			
	◇	999	全般情報《テキスト》	全般情報テキスト		