

# 徳島県 全国がん登録実務者研修会 (中級) 資料とアンケート結果

2022年10月20日 (木)

徳島県がん登録室

## 今回の参考資料、URL ①

- UICC TNM悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版
- 国立がん研究センター  
院内がん登録 マニュアル類  
[https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/can\\_reg/hospital/manual.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html)  
5大がん部位別テキスト (2022.6.28更新)  
一部2021年更新分使用  
UICC TNM分類第8版準拠 がんの拡がりと進行度
- 院内がん登録支援 学ぶ・調べる  
部位別テキスト (2021.9.10更新)  
国際疾病分類 腫瘍学 ICD-O-3.2  
[https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr\\_info/learn/](https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/)

## 進捗度について 本日の内容

- 進捗度について
- TNM分類について
- 胃 (C16)
- 大腸 (結腸C18、直腸C19-C20)
- 肝臓 (C22.0)
- 肺 (C34)
- 乳房 (C50)
- 子宮頸部 (C53)

癌腫について

## 今回の参考資料、URL ②

- 届出マニュアル2022  
[https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/can\\_reg/national/hospital/rep-manu.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/rep-manu.html)
- 国立がん研究センターがん情報サービス  
がんの基礎知識  
<https://ganjoho.jp/public/knowledge/basic/index.html>
- 胃癌・大腸癌・原発性肝癌・肺癌・乳癌・子宮頸癌  
取扱い規約

# 全国がん登録で使われる 進展度 届出マニュアルP.21～P.23

## 歴史

進展度とは、がんが原発巣からどこまで広がっているかを分類する最も基本的ながんの病期の分類方法です。この分類方法は、カリフォルニア州腫瘍登録室と米国国立がん研究所の The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) 計画によって作成された「がんの進展度」に基づいて、大阪府がん登録が改変したものを源とします。2004 年以降、厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業においてわが国の地域がん登録の標準化と精度向上の取り組みが本格的に開始されて以来、進展度はわが国の地域がん登録において用いる標準的ながんの病期の分類方法と位置付けられ、がん登録関連研究班によって管理・保守されてきました。がん登録等の推進に関する法律第 6 条第 1 項第 5 号で定める進行度として、進展度を用います。

# 全国がん登録で使われる 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。

画像診断や生検などの結果、医師の視触診等で得られた進展度を選択。

|     |             |                                    |  |  |                                      |
|-----|-------------|------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 進行度 | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内  | <input type="checkbox"/> 410. 限局         | <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 | <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 |
|     |             | <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 | <input type="checkbox"/> 777. 該当せず       | <input type="checkbox"/> 499. 不明       |                                      |
|     | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内  | <input type="checkbox"/> 410. 限局         | <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 | <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 |
|     |             | <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 | <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 | <input type="checkbox"/> 777. 該当せず     | <input type="checkbox"/> 499. 不明     |

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。

観血的(外科的、鏡視下の、内視鏡的)治療を行っている場合、進展度・治療前に病理検査結果を補足・修正した進展度を選択する。

## がんの進行

全国がん登録  
変わらない、継続的、比較しやすい

言葉の整理

## 浸潤・転移

がんは、局所から発生し、浸潤・転移して、全身に広がり、生命維持機能の低下や生命そのものを失う。

進展度  
TNM、ステージ

院内がん登録  
臨床の場で用いられる  
時々変更がある

がんの進行のどの過程にあるのかをあらわす分類。

- ・浸潤：がんが周囲に染み出るように広がっていくことです。
- ・転移：がん細胞が最初に発生した場所(原発巣)から、血管やリンパ管に入り込み、血液やリンパ液の流れに乗って別の臓器や器官に移動し、そこで増えることをいいます。

## 進展度 上皮内

- ・がん細胞が、上皮細胞と間質細胞(組織)を隔てる膜(基底膜)を破っていない状態。

癌腫のみ

基底膜



- ・上皮組織は部位により、1層～多層。基底膜は、薄い。

上皮内癌は、顕微鏡的ではわからない。  
⇒診断根拠  
1.原発巣の組織診(or3.細胞診)

基底膜を少しでも越えたら、浸潤がん(性状3)。

浸潤がんの進展度は限局～遠隔転移。

## 「進展度 上皮内」をあらわす言葉

- 前浸潤(pre-invasive)
- 非侵襲性 (non-invasive)
- 非浸潤(non-infiltrating)
- 上皮内(intra-epithelial)
- ステージ 0(Stage 0)
- 導管内(intraductal)
- 嚢胞内(intracystic)
- 間質浸潤なし (no stromal invasion)
- 基底膜下への浸潤なし (no penetration below the basement membrane)

上皮内癌  
CIS : carcinoma in situ  
癌 上皮

上皮内腺癌  
AIS : Adenocarcinoma in situ

TNM分類 Tis

9

## 進行度が「上皮内」の組織型

- 届出マニュアル2022 付録 [2]  
一覧：国際疾病分類腫瘍学第3版 (3.2版) の性状コード2 又は 3 の組織型及び和名 より
- 性状2上皮内、非浸潤性の腫瘍は、進展度は「上皮内」

《性状2一覧》

| 組織型  | 和名                      | 組織型  | 和名                    |
|------|-------------------------|------|-----------------------|
| 8010 | 上皮内癌, NOS               | 8380 | 類内視上皮内腫瘍              |
| 8050 | 乳頭状上皮癌, NOS             | 8409 | 上皮内汗孔癌                |
| 8052 | 乳頭状扁平上皮癌, 非浸潤性          | 8441 | 漿液性上皮内癌               |
| 8070 | 上皮内扁平上皮癌, NOS           | 8453 | 高度異形成を伴う導管内乳頭状粘液腫瘍    |
| 8071 | 分化型上皮内腫瘍                | 8460 | 微小乳頭状パターンを伴う漿液性境界悪性腫瘍 |
| 8076 | 間質浸潤には疑義がある上皮内扁平上皮癌     | 8470 | 高度異形成を伴う粘液性嚢胞腫瘍       |
| 8077 | 扁平上皮内腫瘍, 高異型度           | 8500 | 導管内癌, 非浸潤性, NOS       |
| 8080 | ケイラー-紅色肥厚症              | 8501 | 面皰癌, 非浸潤性             |
| 8081 | ボウエン病                   | 8503 | 非浸潤性導管内乳頭状腺癌          |
| 8120 | 尿路上皮内癌                  | 8504 | 被色型乳頭状癌               |
| 8130 | 乳頭状尿路上皮癌, 非浸潤性          | 8507 | 導管内小乳頭状癌              |
| 8140 | 上皮内腺癌, NOS              | 8509 | 非浸潤性充実性乳頭状癌           |
| 8148 | 上皮内腺腫瘍, 高異型度            | 8519 | 非浸潤性小葉癌, 多形型          |
| 8163 | 高異型度上皮内腫瘍を伴う乳頭状腫瘍, 篩胞管型 | 8520 | 小葉性上皮内癌, NOS          |
| 8201 | 篩状上皮内癌                  | 8522 | 導管内癌及び上皮内小葉癌          |
| 8210 | 腺様性ホリープ内上皮内腺癌           | 8540 | Paget 病, 表皮内, 乳房 ▼1   |
| 8230 | 導管上皮内癌, 充実型             | 8542 | Paget 病, 表皮内, 乳房外 ▼1  |
| 8250 | 肺上皮内腺癌, 非粘液性            | 8720 | 上皮内黒色腫                |
| 8253 | 肺上皮内腺癌, 粘液性             | 8741 | 前癌性黒色症, NOS           |
| 8261 | 絨毛状腺腫内上皮内腺癌             | 8742 | 悪性黒子                  |
| 8263 | 腺管絨毛腺腫内上皮内腺癌            | 9064 | 管内性悪性胚細胞              |

例) ボウエン病の病理診断をICD-O-3であらわすと 8081/29

10

## 進展度 限局

- がんが発生元の器官に限定して存在する状態と定義します。
- がんが発生元の器官内に広く浸潤又は器官内に転移しても、隣接する他の器官との境界を越える拡がりが見られなければ、「発生元の器官に限定している」とします。

部位により、限局の考え方が違う場合がある。

例) 胃体部原発、胃前庭部へ浸潤のみ  
(浸潤は、胃壁粘膜固有層まで) ⇒限局  
肺上葉原発の充実最大径6cmの腫瘍⇒隣接臓器浸潤  
※院内がん登録TNMから進展度への変換から考えた場合。

11

## 進展度 領域リンパ節転移

- がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態と定義します。その器官に所属するリンパ節の範囲に関する定義は複数あります。それらを参考に、**転移の認められるリンパ節が領域リンパ節の範囲なのか、それを越える遠隔のリンパ節なのかを判断**します。
- リンパ節へのがん細胞の転移の有無は病理検査によって診断されますが、進展度・治療前の決定には、画像診断及び触診の所見も考慮して、総合的に判断します。

領域リンパ節は、詳細部位により変わるものがあります。

12

## 進展度 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と定義します。
- ・隣接臓器へのがん細胞の転移の有無は病理検査によって診断されますが、進展度・治療前の決定には、画像診断及び触診の所見も考慮して、総合的に判断します。

13

## 進展度 遠隔転移

- ・がん細胞が発生元の器官から離れて身体他の部位に移動し、新しい病巣 (the new location) において増殖を始めている状態と定義します。
- ・遠隔転移には、リンパ行性転移及び血行性転移の他、体腔内の体液を介して拡がる播種性転移も含まれます。播種性転移には、胸膜播種、腹膜播種、髄腔内播種などがあります。
- ・がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもたないリンパ節への転移は遠隔転移とします。

例外

卵巣癌の腹膜（播種）転移は、隣接臓器浸潤とします。

14

## 骨髄、血液が原発の場合

正常

- ◎全身の骨髄で幼若な血液細胞が育つ。
- ◎血液には成熟した血液細胞が流れ、機能している。

白血病 等

がん化

幼若な細胞が血液中に存在

- ・白血病、骨髄異形成症候群などは、固形がんや悪性リンパ腫とは違い、“かたまり”を形成しません。
- ・血液は全身をまわるため、“浸潤・転移”に該当しません。

リンパ球系の細胞ががん化すると、悪性リンパ腫になる。リンパ節や各器官で発生、かたまりで増える。⇒病期分類され、進展度がある。<sup>15</sup>

血液(C42.0)、骨髄(C42.1)  
白血病・骨髄異形成症候群などは  
進展度 777該当せず

## TNM分類



- ・ UICC (Union for International Cancer Control) が刊行している TNM Classification of Malignant Tumours (TNM悪性腫瘍の分類)
- ・ 第8版 2017年発行 (第7版 2010年)
- ・ がんを解剖学的進展範囲に基づいて「病期」として分類。
- ・ 臨床医の治療計画作成に役立てること、治療施設間の情報交換を容易にすることなどの理念がある (P.2序論より)

16

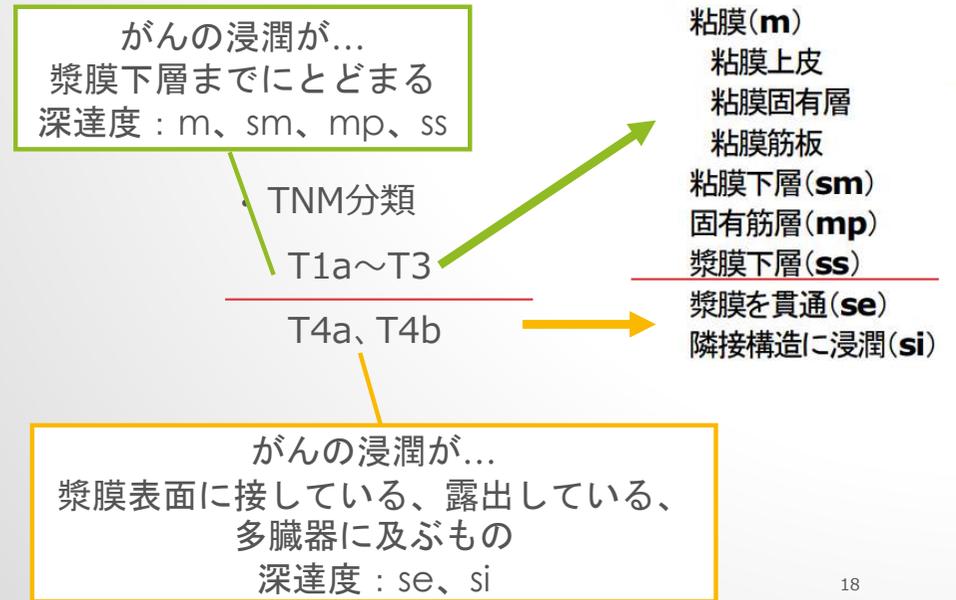
# TNMのシステム

(基本的には、TNM分類と進展度は分けて考える)

- T : tumor 原発腫瘍の進展範囲 TX、T0、Tis、T1-T4
- N : lymph nodes 領域リンパ節への転移の有無と転移の範囲 NX、N0、N1-N3
- M : metastasis 遠隔転移の有無 M0、M1
- 臨床分類 TNM または cTNM c : clinical  
身体所見、画像所見、内視鏡所見、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法により得られる。  
⇒全国がん登録では…進展度・治療前
- 病理学的分類 pTNM p : pathology  
術後補助療法の指針となり、予後や転帰を推定するための追加情報になる。  
⇒全国がん登録では…進展度・術後病理学的

# 胃癌の進展度を考えるポイント (1)

TNM分類のTにあたる部分：壁深達度



# 胃癌の進展度を考えるポイント (2) (3)

TNM分類のNにあたる部分：領域リンパ節  
TNM分類のMにあたる部分：遠隔転移

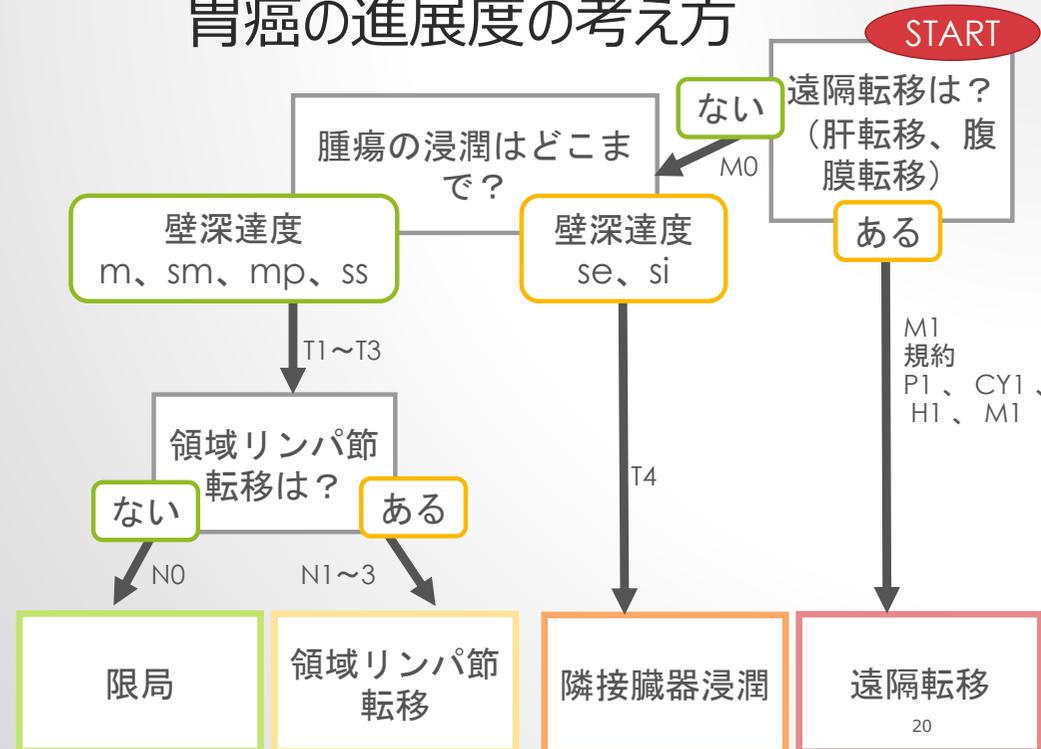
領域リンパ節への転移  
ある (N1~3)  
ない (N0)

- 領域リンパ節  
亜部位により、領域リンパ節がちがう。
- 進展度では、領域リンパ節転移の個数は考えなくてよい。
- リンパ節転移がある場合、領域リンパ節だけの転移なのか、それ以外のリンパ節への転移があるのかをチェックする必要がある。

- 浸潤：連続してがんが広がる
- 転移：離れた場所で、がんのかたまりを形成する。血行性転移、リンパ行性転移、播種。

領域リンパ節以外に転移がある⇒遠隔転移

# 胃癌の進展度の考え方

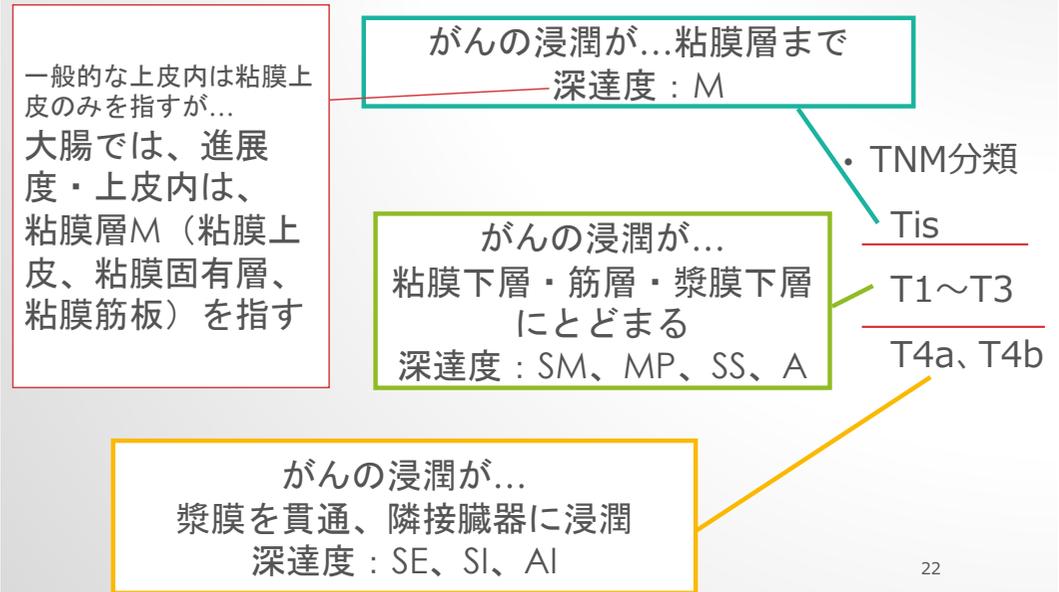


# 胃癌の進展度

- 全国がん登録では、**上皮内癌は用いず**、病理所見などで上皮内癌は、**限局**として登録する。
- 胃原発悪性腫瘍が胃の**漿膜下層まで**にとどまり、**領域リンパ節転移・遠隔転移がないもの⇒限局**
- 胃原発悪性腫瘍が胃の漿膜下層までにとどまるが、**領域リンパ節に一つでも転移のあるもの、遠隔転移のないもの⇒領域リンパ節転移**
- 胃原発腫瘍が胃の**漿膜を貫通または隣接構造に浸潤**しているが、**遠隔転移がないもの⇒隣接臓器浸潤**
- **遠隔臓器や遠隔リンパ節に転移、播種のあるもの⇒遠隔転移**

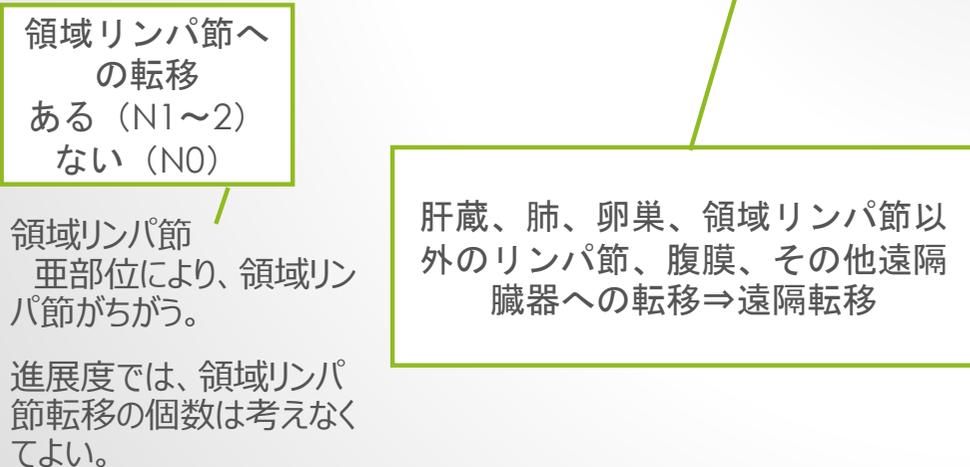
# 大腸癌の進展度を考えるポイント (1)

TNM分類のTにあたる部分：壁深達度

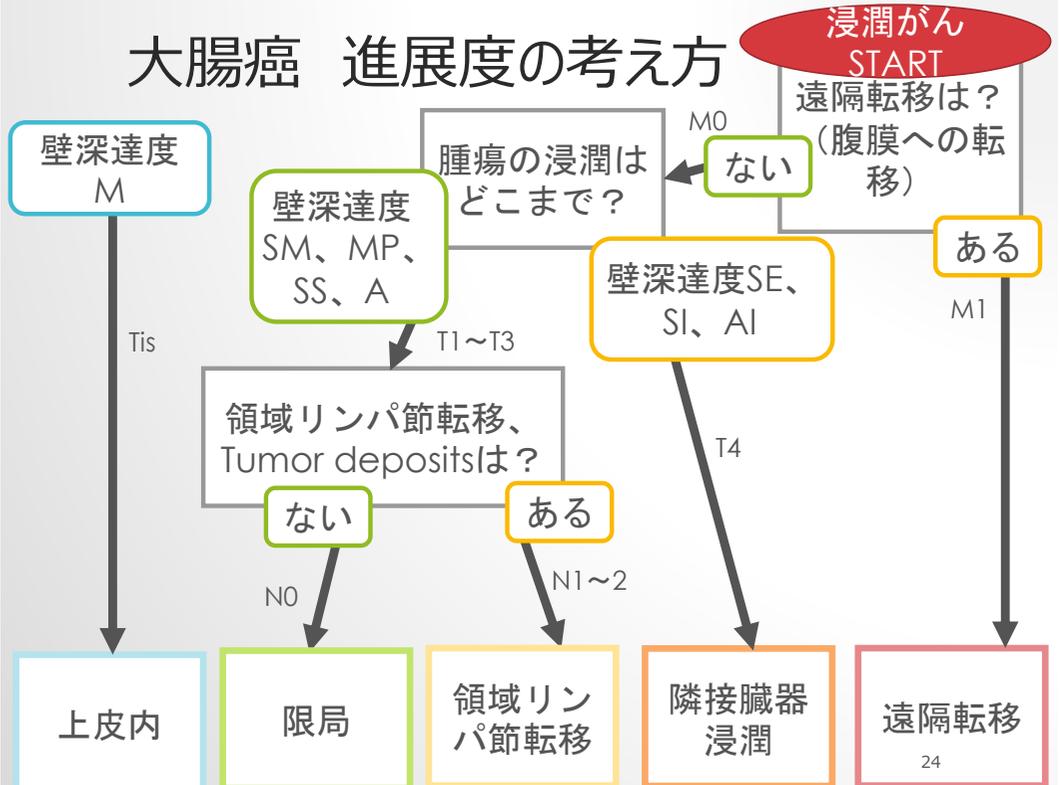


# 大腸癌の進展度を考えるポイント (2) (3)

TNM分類のNにあたる部分：領域リンパ節  
TNM分類のMにあたる部分：遠隔転移



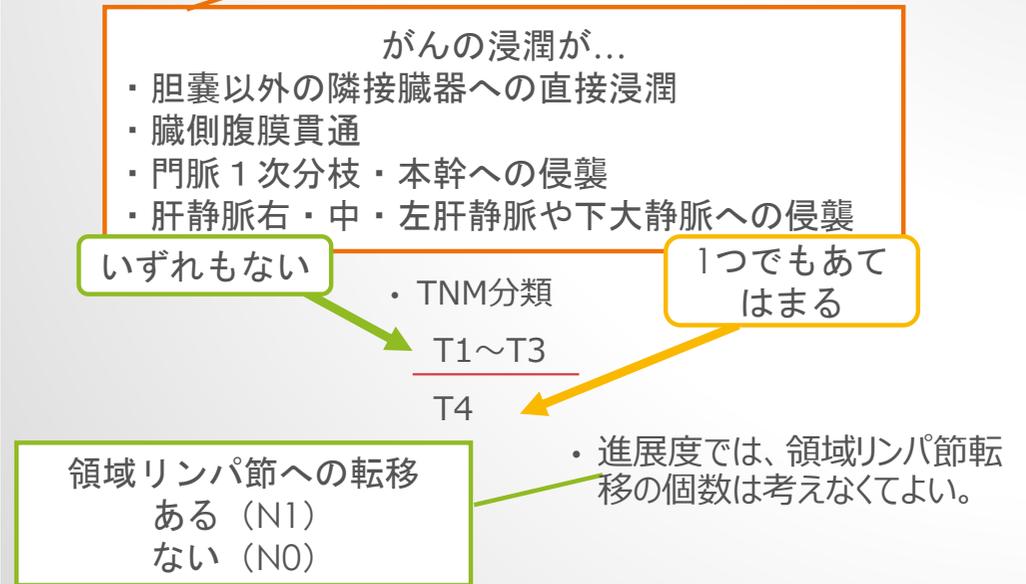
# 大腸癌 進展度の考え方



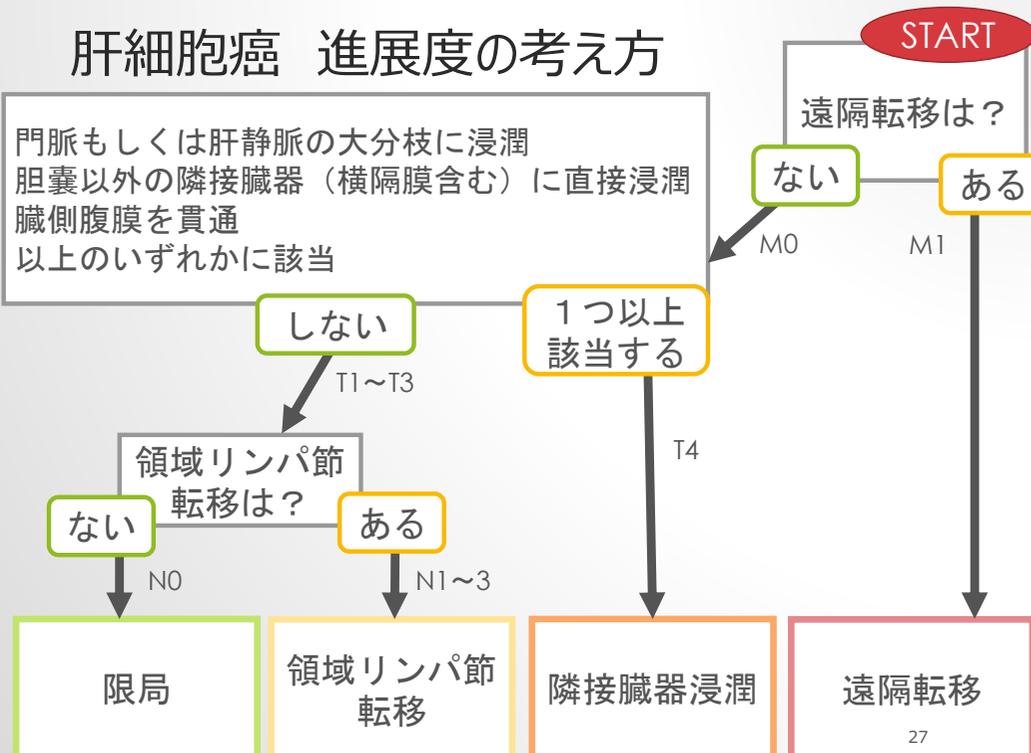
# 大腸癌(結腸・直腸)の進展度

- 癌細胞が**粘膜層**(粘膜上皮、粘膜固有層、粘膜筋板)に限られるもの⇒**上皮内**(この場合、性状は「2」となる)  
※院内がん登録でルールF対象となる場合が多い。
- 癌が**粘膜下層～漿膜下層**(または腹膜被覆のない結腸あるいは直腸の周辺組織)までの浸潤で、**領域リンパ節転移・遠隔転移のないもの⇒限局**
- 癌が**粘膜下層～漿膜下層**(または腹膜被覆のない結腸あるいは直腸の周辺組織)までの浸潤で、**一個でも領域リンパ節転移や、Tumor depositsはあるが、遠隔転移はなし⇒領域リンパ節転移**
- 癌が**臓側腹膜を貫通**、または隣接臓器に浸潤しているが、**遠隔転移なし⇒隣接臓器浸潤**
- 遠隔臓器や遠隔リンパ節に転移のあるもの⇒遠隔転移**

# 肝細胞癌の進展度を考えるポイント



# 肝細胞癌 進展度の考え方



# 肺癌の進展度を考えるポイント(1)

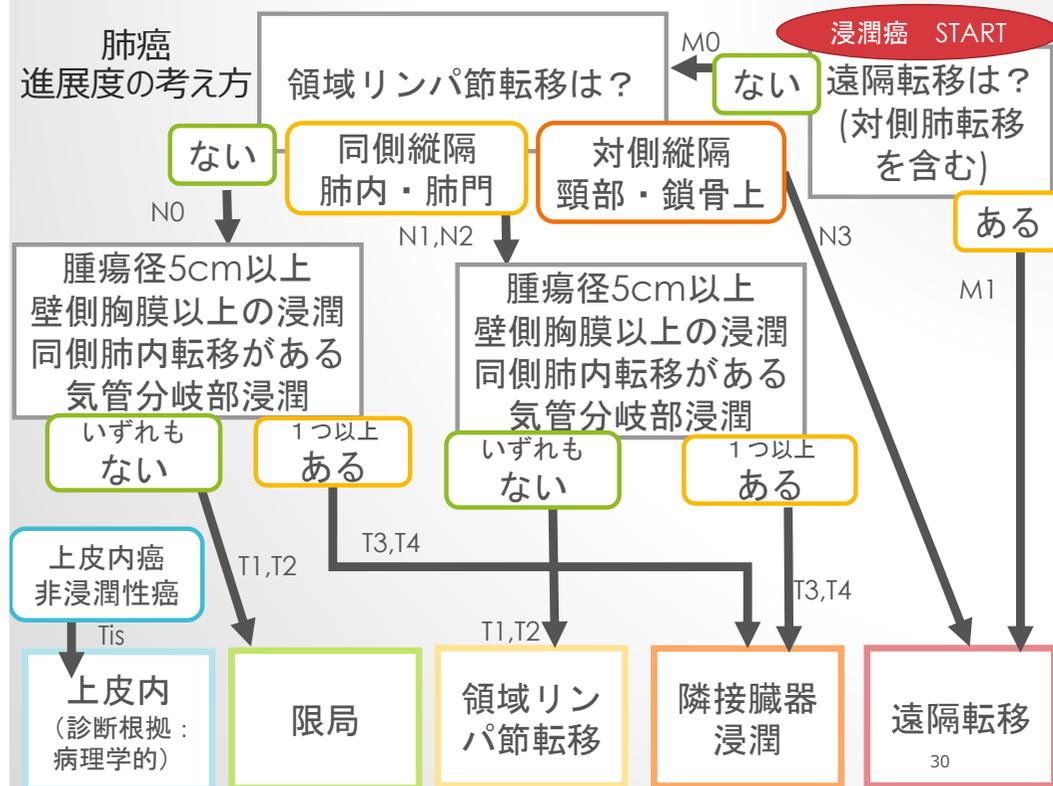
- TNM分類のTにあたる部分：浸潤、肺内転移
- 原発腫瘍の腫瘍の最大径(充実最大径、浸潤径)  
5cm以下⇒限局～遠隔転移  
5cmをこえている⇒隣接臓器浸潤、遠隔転移
  - 直接浸潤はどこまでか：  
臓側胸膜までの浸潤⇒限局～遠隔転移  
臓側胸膜を越え壁側胸膜に浸潤している⇒隣接臓器浸潤、遠隔転移
  - 肺内転移：なし⇒限局～遠隔転移  
あり⇒隣接臓器浸潤、遠隔転移  
対側肺への転移あり⇒遠隔転移
  - 主気管支浸潤：  
気管分岐部には及ばない⇒限局～遠隔転移  
気管分岐部に浸潤⇒隣接臓器浸潤、遠隔転移

この4つの内、ひとつでも該当すれば、  
広がりの方を選ぶ。

# 肺癌の進展度を考えるポイント (2)

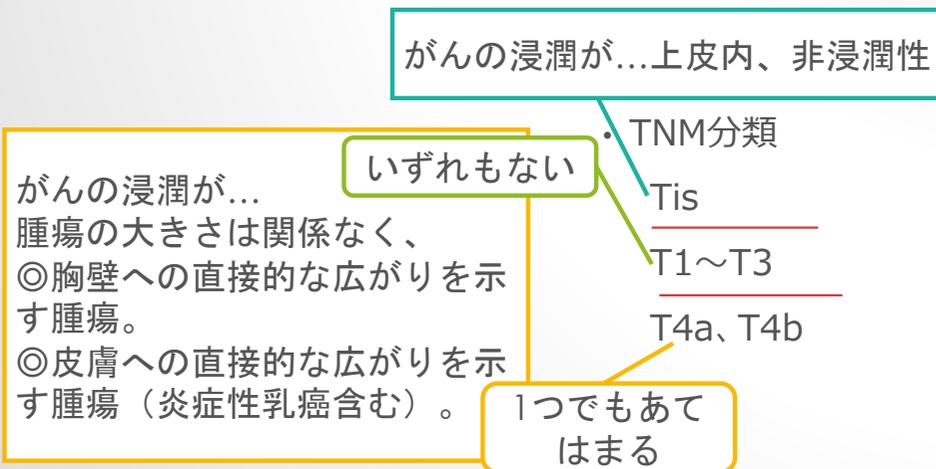
TNM分類のNにあたる部分：領域リンパ節  
TNM分類のMにあたる部分：遠隔転移

- リンパ節転移：なし⇒限局または隣接臓器浸潤
  - 原発腫瘍と同じ側⇒領域リンパ節転移以上 (同側肺内、肺門、縦隔リンパ節)
  - 原発腫瘍の対側や頸部・鎖骨上⇒遠隔転移 (対側縦隔、対側肺門、同側または対側前斜角筋、鎖骨上リンパ節)
- 遠隔転移あり：対側肺葉の副腫瘍結節、胸膜または心膜の結節、悪性胸水、悪性心嚢水を伴う腫瘍、胸郭外転移



# 乳癌の進展度を考えるポイント (1)

TNM分類のTにあたる部分：浸潤



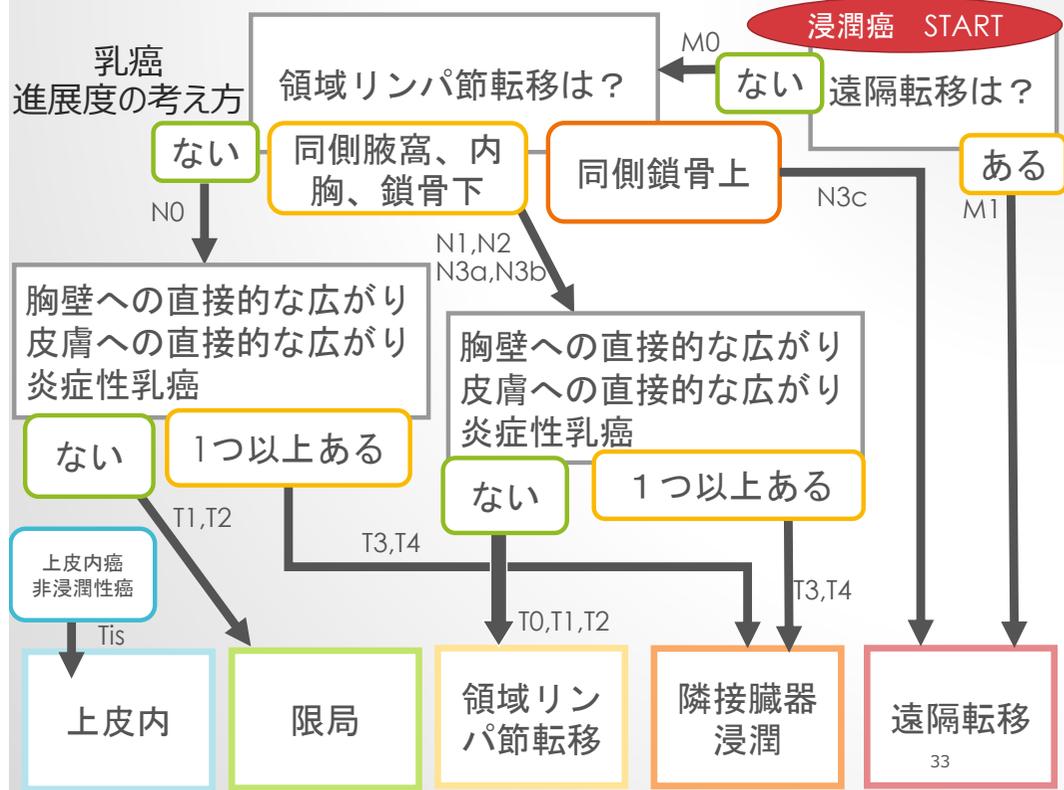
# 乳癌の進展度を考えるポイント (2)

TNM分類のNにあたる部分：領域リンパ節  
TNM分類のMにあたる部分：遠隔転移

領域リンパ節への転移  
ない (N0)  
ある・同側腋窩・内胸・鎖骨下 (N1~N3b)  
ある・同側鎖骨上 (N3c)

遠隔転移：画像所見等から遠隔転移を評価する。  
乳がんの遠隔転移は、骨や肺、肝臓、脳などに起こることが多い。

- 進展度では、領域リンパ節転移の個数は考えなくてよい。
- 同側でも鎖骨の下と上のリンパ節で進展度が変わる



## 乳癌の進展度を考えるポイント（まとめ）

- 上皮内癌の記載があるかどうか  
非浸潤性癌や上皮内癌とあれば、進展度は「上皮内」  
カッコ内は、ICD-O-3形態コード  
例)非浸潤性乳管癌 DCIS (8500/2)  
非浸潤性小葉癌 LCIS (8520/2)  
Paget病,表皮内,乳房 (8540/2)
- 胸壁および/または皮膚への直接的な広がりを示す腫瘍（炎症性乳癌等）かどうか⇒該当する場合は、「隣接臓器浸潤」「遠隔転移」  
※炎症性乳癌は、癌細胞が皮膚のリンパ管を閉塞することによって起こる病態で、皮膚の乳房全体が固い硬結を示す状況で通常、腫瘤を伴わない
- 領域リンパ節転移は「同側の腋窩リンパ節、内胸リンパ節、鎖骨下リンパ節」への転移と、「同側鎖骨上リンパ節」への転移で進展度が変わる⇒同側鎖骨上リンパ節転移のある場合は、「遠隔転移」

診断根拠：  
病理学的  
必須

## 子宮頸部 電子届出票

「扁平上皮内腫瘍，高異型度」は  
CIN3のみの記載の場合選択。

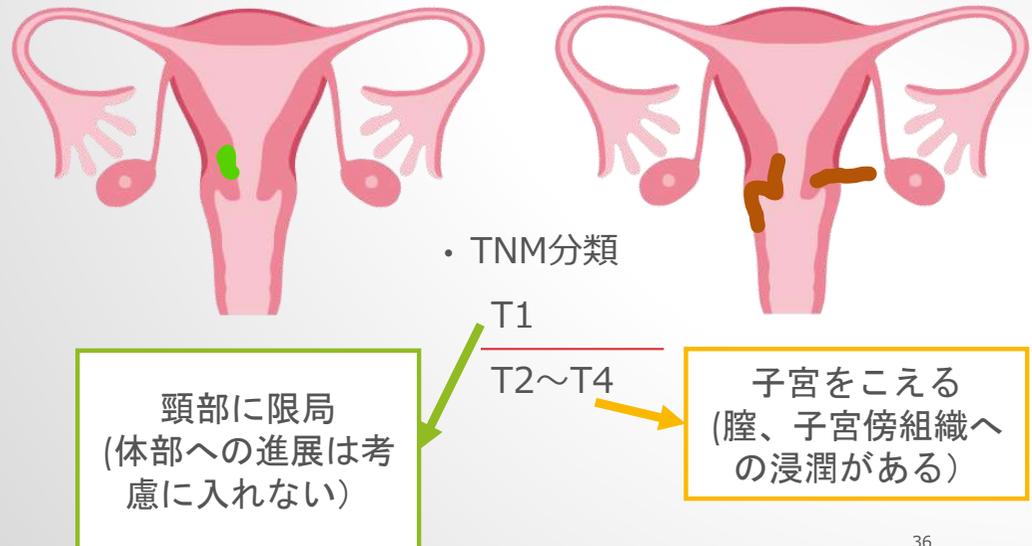
- ⑨原発部位の大分類・詳細分類を**選ぶと**、⑩病理診断の組織型・性状が**選択**できるようになる

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 腫瘍の種類 | ⑥側性  | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |
|       | ⑨原発部位  | 大分類: 子宮頸部・膣<br>詳細分類: 子宮頸部   |
| 診断情報  | ⑩病理診断  | 組織型・性状  |
|       | ⑪診断施設  | 上皮内癌<br>上皮内扁平上皮癌<br>扁平上皮内腫瘍, 高異型度<br>扁平上皮癌<br>微小浸潤扁平上皮癌<br>上皮内腺癌<br>腺癌<br>漿液性腺癌<br>明細胞腺癌  |
| ⑬診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |   |

上皮内癌の場合、進展度・術後病理学的は「上皮内」。  
診断根拠は、「1. 原発巣の組織診」(または「3. 細胞診」)

## 子宮頸癌の進展度を考えるポイント（1）

TNM分類のTにあたる部分：浸潤癌、どこまで浸潤しているか



## 子宮頸癌の進展度を考えるポイント (2)

TNM分類のNにあたる部分：領域リンパ節

TNM分類のMにあたる部分：遠隔転移

領域リンパ節への転移  
ある (N1) ない (N0)

遠隔転移：鼠径上リンパ節、骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む。



膣、骨盤漿膜、付属器への転移⇒隣接臓器浸潤

37

## おおまかな進展度

上皮性の悪性腫瘍 (癌、癌腫) のみ

- 上皮内：基底膜を越えない上皮内に癌がとどまる
- 限局：がんの浸潤が原発臓器にとどまり、転移を起こしていない状態。
- 領域リンパ節転移：がんが原発臓器とその付近の(領域)リンパ節まで転移している。
- 隣接臓器浸潤：原発臓器に隣接する臓器にがんが浸潤している。
- 遠隔転移：血行性転移、リンパ行性転移、播種などにより、離れた臓器、リンパ節 (領域リンパ節より遠いリンパ節や臓器) への転移がある。

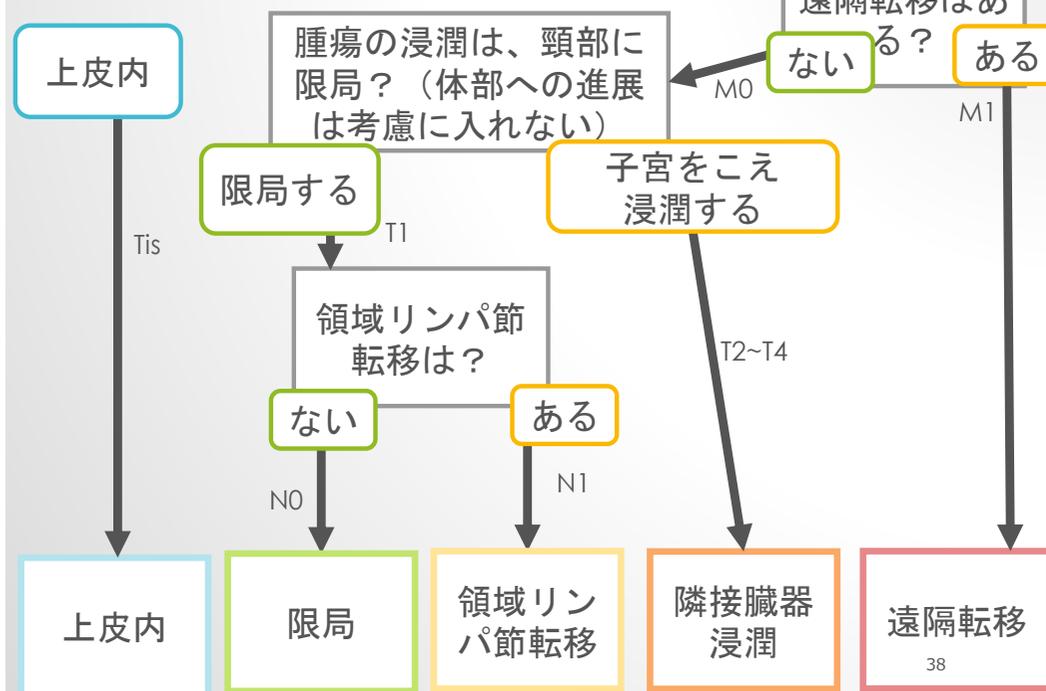
がんが広がっている

カルテにTNM分類の記載があれば、変換表を使う。

39

## 子宮頸部 進展度の考え方

浸潤がん  
START



38

## まとめ

- 進展度は、TNM分類の記載があれば、変換表で変換を行い、進展度を決める。臓器、がんの種類により変換表は違う。
- 進展度・上皮内の場合は、病理学的 (1原発巣の組織診、3細胞診) な診断根拠が必要。性状は2 (ただし「治療前・上皮内、術後病理学的・限局」の場合の性状は3)
- TNM分類の記載がない場合は、『**原発巣の浸潤の程度と転移の有無と広がり**』で進展度を決める。
- 転移の有無は、画像所見 (MRI、CT・X線、I1等) を確認する。
- 術後病理学的検索が行われている場合、原発腫瘍の浸潤、領域リンパ節転移の有無、転移巣の記述の有無を確認する。遠隔転移の有無は、画像診断を確認する。
- 広がり記述がない場合は、担当医に問い合わせる。どうしてもわからない場合は、不明とする。(問い合わせる内容：転移の有無と範囲、原発巣の浸潤の程度)

40

# がん登録室の安全管理

## 本日の内容

- ・徳島県がん登録室について
- ・徳島県がん登録室の安全管理措置の概要 業務マニュアルについて
- ・徳島県がん登録室からのお願い

## 徳島県がん登録室が扱う個人情報

### 届出情報

個人識別情報：氏名、生年月日、住所など

診療情報：疾患名、診断病院名、治療歴

要配慮個人情報

1腫瘍1登録にする  
ために必要な情報

### 届出以外の情報

住民基本台帳情報：住所異動確認調査

死亡者情報票に基づく情報：遡り調査

個人情報を安全に取り扱うルールが重要

## 徳島県がん登録室について

- ・徳島県知事が委任  
「がん登録等の推進に関する法律」第24条第1項  
政令第323号第8条
- ・(公財)とくしま未来健康づくり機構内に徳島県がん登録室を設置
- ・全国がん登録に関する事務を行っている
- ・業務内容：がん登録情報の審査・整理および提出、遡り調査の実施、がん登録情報利用の窓口業務および提供、がん登録情報の集計・報告書作成、病院実務者への相談・支援・研修

## 個人情報を安全に取り扱うルール

国

全国がん登録における個人情報保護のための  
安全管理措置マニュアル

徳島県  
がん登録室

業務マニュアル

・安全管理措置マニュアルを基に作成

・業務マニュアルに沿って、業務を行う

## 基本的な安全管理対策

- ・ 組織的安全管理対策
- ・ 物理的安全管理対策
- ・ 技術的安全管理対策
- ・ 人的安全管理対策



45

## 徳島県がん登録室の組織的安全管理対策

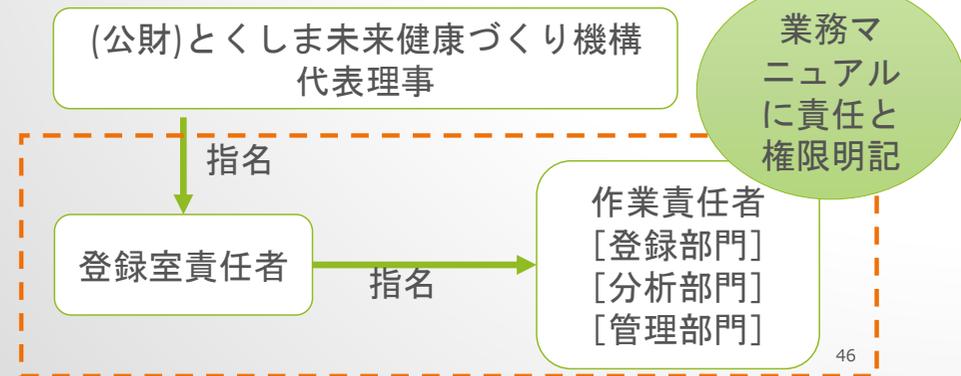
| 部門 | 業務範囲   |
|----|--|
| 登録 | 情報の取得、入力、移送、問い合わせ等のがん登録業務を担当する                                       |
| 分析 | データ加工、保管・消去・匿名化・廃棄等のがん登録業務を担当する                                      |
| 管理 | 緊急時の連絡、予算管理、教育、徳島県がん登録部会への対応、システム管理、病院等への周知、外部からの問合せ、監査等のがん登録業務を担当する |

- ・ 内部評価：安全管理措置チェックリストを用いて、年に1度内部評価を行っている。
- ・ 外部評価：外部監査員の監査により、定期的に安全管理対策の評価を行う。

47

## 徳島県がん登録室の組織的安全管理対策

- ・ 組織的安全管理対策：都道府県がん登録室の登録室責任者が、都道府県がん登録室における安全管理について、登録室職員の責任と権限を明確に定め、安全管理に関する要領や手順を整備運用し、その実施状況を日常の自己点検等によって確認する。



46

## 徳島県がん登録室の物理的安全管理対策

- ・ 登録室への入退室管理：入室者が制限されています。入室できるのは、登録室職員及び登録室責任者が許可した外来者（登録室職員以外の当機構職員を含む）。登録室職員の入退室管理、外来者の入退出管理を行っている。
- ・ 盗難、窃視等の防止：登録室は、施錠された独立した部屋。ガラス等には、窃視防止のフィルムを貼っている。
- ・ 機器・装置・情報媒体等の盗難や紛失防止：PCは、個別に固定。登録室内にPC、複合プリンタ、シュレッダーを備えているため、データの持ち出しは行わない。USB・紙などの個人情報を含む媒体は、鍵付きのキャビネットに収納。データ移送については、2人以上で移送。

48

## 徳島県がん登録室の技術的安全管理対策

### 全国がん登録における個人情報保護のための 安全管理措置マニュアル

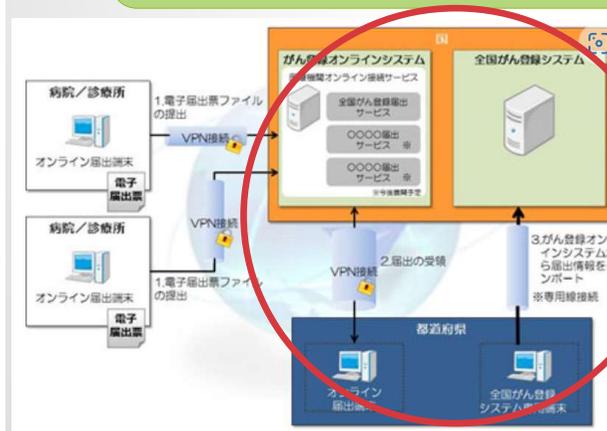
- 登録室職員の識別及び認証
- 情報の区分管理とアクセス権限の管理
- アクセスの記録（アクセスログ）
- 不正ソフトウェア対策
- ネットワーク上からの不正アクセス対策

49

## 徳島県がん登録室の技術的安全管理対策

- 全国がん登録システム(専用回線)、オンラインシステム(VPN)へのログインは、各職員別のID、パスワードを使い、使用する。パスワードは定期的に、変更し、以前設定したものの使いまわしは避ける。
- 全国がん登録システムでの利用範囲は、職員により決められている(管理者、一般利用者)
- パスワードを第三者の目につくところにメモしたり、貼付したりしない。
- 外部から個人情報を電子媒体（USB メモリ、CD-R など）で受け取る際には、ウイルス等の不正なソフトウェアの混入がないか、登録システムに接続する前に最新のウイルス定義パターンファイルを用いて確認する。
- 外部記録媒体が接続できるクライアント PC を限定する<sub>s1</sub>

## 徳島県がん登録室の技術的安全管理対策



徳島県がん登録室で全国がん登録の作業を行うPCは、限定されています。全国がん登録システム：専用回線を使っています。がん登録オンラインシステム：病院等と同様にVPN接続のもと、作業を行っています。

50

## 徳島県がん登録室の人的安全管理対策

- 人的安全管理措置とは、秘密保持義務と違反時の罰則に関する規程について、全国がん登録事業の業務に従事する者に、教育・訓練等を行うことをいう。
- 登録室職員に対する安全管理措置の教育（着任時、年1回以上、離職時）
- 病院等に対して、安全管理に関する説明を行う。今回の説明がこれに相当します。

52

# 全国がん登録等の事務に従事する職員等の義務

## ○秘密保持義務

病院等において届出に関する業務に従事する者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。(法第28条第7項)

→違反した場合は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する(法第55条)

## ○その他の義務

病院等において届出に関する業務に従事する者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た届出対象情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。(法第29条第7項)

出典：厚労省HP 都道府県説明会資料

徳島県がん登録室からのお願い

## 個人情報の移送について

- FAX、Eメールでは送らない（移送禁止）
- 追跡サービス付きの配送  
レターパックプラス推奨
- 「親展」と明記
- 送付先：〒770-0042  
徳島市蔵本町1-10-3  
(公財)とくしま未来健康づくり機構  
徳島県がん登録室 宛

54

徳島県がん登録室からのお願い

## 電話での問い合わせについて

- 平日8時30分～16時、総務課経由の呼び出しになります
- 登録室職員不在の場合は、「施設名（所属）、お名前、がん登録について」と伝言をお願いします。総務課職員はがん登録室職員ではありませんので、個人情報、届出情報については伝言しないでください。
- 本人確認のため、4～5月の届出担当者調査時のパスワードや届出日、件数などをお伺いする場合があります。

55

徳島県がん登録室からのお願い

## 届出でわからないとき

- 件数が少ない場合は、電話やメールなどでお問い合わせください。
- 電話の場合は、お手元に資料を準備してからかけてください。すぐにお答えできない場合は、後ほど電話で回答させていただきます。
- メールには、ご質問内容、ご所属、氏名を明記してください。個人情報は記載しないでください。
- 件数が多い場合は、ご施設にお伺いするか、当機構に来所いただいていたの相談・支援を行います。

56

### 遡り調査について

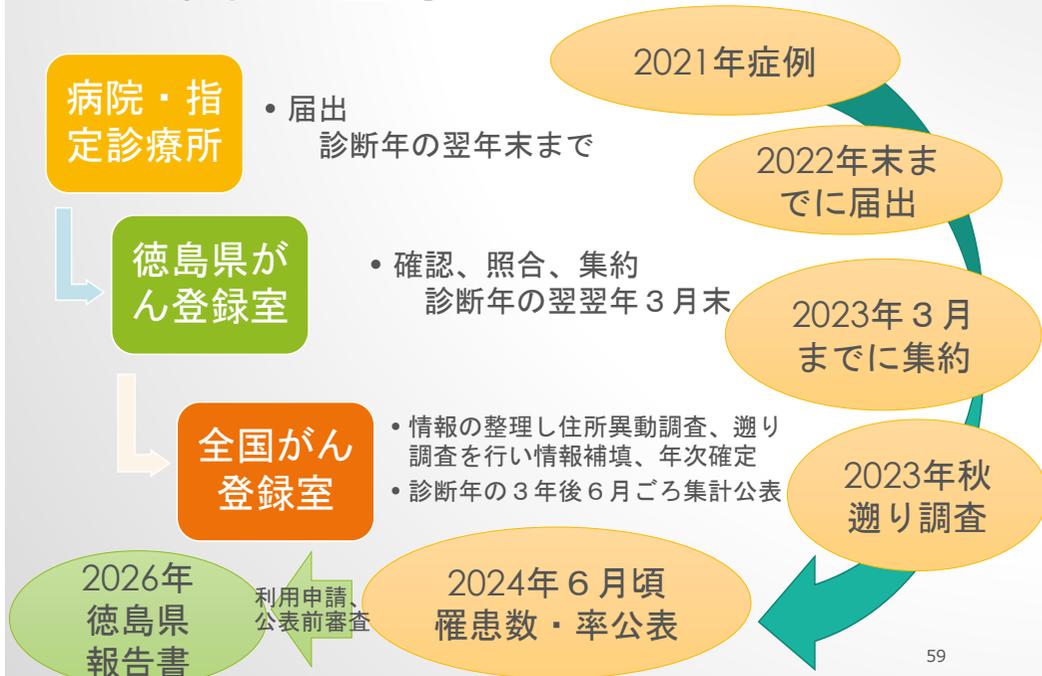
- 遡り調査は、毎年9月ごろに行っています。
- オンライン届出の施設には、オンラインで遡り調査票をお送りします。
- オンライン届出以外の施設には、紙の遡り調査票をお送りします。返信用レターパックプラスも同封しております。
- 記入例については、郵送でお送りしていますので、参考にしてください。
- 同封の文書記載の期限内にご提出いただけますよう、お願いいたします。

# 全国がん登録届出票 ～がん登録室からの問合せ、 エラーについて～

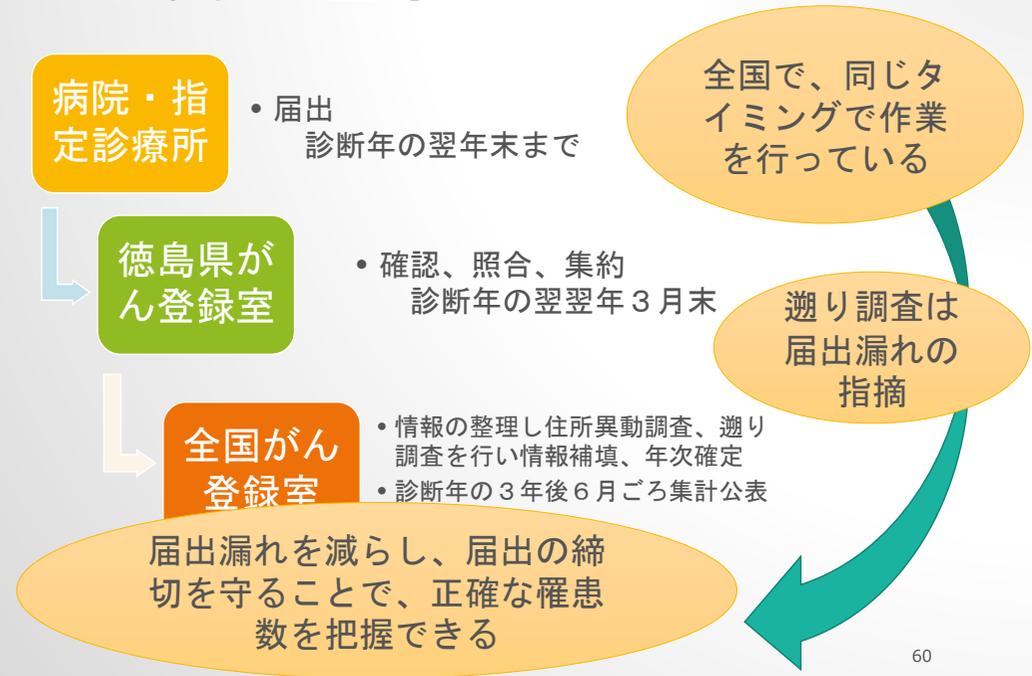
## 本日の内容

- 全国がん登録のスケジュール
- 電子届出票の届出～オンライン届出とCD-R届出
- がん登録室で行っているチェックと問合せについて

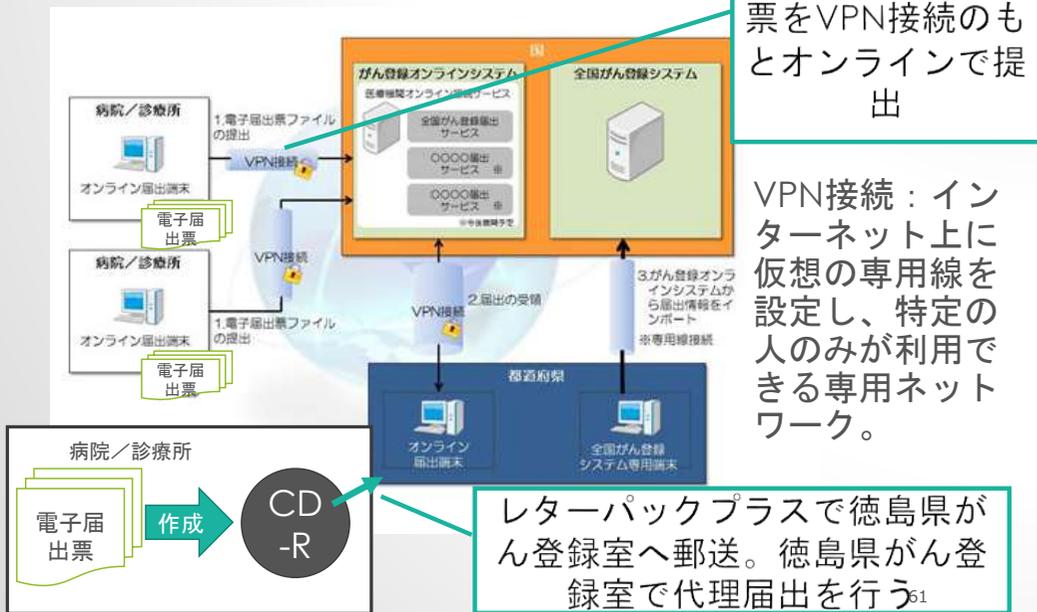
## 全国がん登録のスケジュール



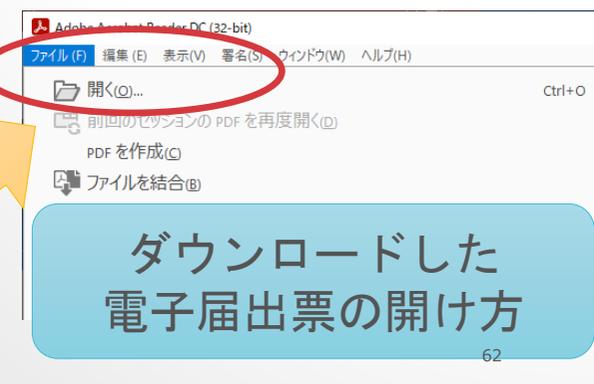
## 全国がん登録のスケジュール



# 電子届出票 オンライン届出とCD-R届出



①マウス右ボタン「プログラムから開く」または Acrobat Reader DC等を直接開いて、「ファイル」「開く」



## オンライン、CD-R届出で共通

<<チェックが完了していません>>  
右下の「確定」ボタンを押してください

未確定だと...

◇オンライン届出できない  
◇当登録室でCD-Rが読み取れないため、届出できない

|              |  |
|--------------|--|
| 病院等の所在地      |  |
| 管理責任者氏名      |  |
| 届出担当者氏名      |  |
| 届出担当者電話番号    |  |
| 届出担当者メールアドレス |  |
| 届出担当者FAX     |  |
| 届出案件数        |  |
| 添付ファイル件数     |  |
| 添付ファイル内件数    |  |
| コメント         |  |

初期化 確定

最後に必ず  
**確定**  
ボタンを押す！！

### 医療機関用

#### 4.1.5 エラー対応

アップロード後の届出状況に「エラー」と表示された場合は、エラーの詳細を確認します。エラーの内容により、対処方法が変わります。

- ・CSV ファイル添付なし...届出済み電子届出票ファイルをダウンロードし、PDF ファイルの内容を修正後、再度アップロードしてください。
- ・CSV ファイル添付あり...届出済み電子届出票ファイルをダウンロードし、CSV ファイルの内容を修正後、PDF ファイルに添付して再度アップロードしてください。

※修正前のファイルは削除してください。削除方法は、「4.2.3 届出済み電子届出票ファイルの削除」を参照してください。

オンラインシステムで届出を行ったあと、届出状況がエラーとなっている場合は、エラー対応をお願いします。

オンライン届出  
マニュアル  
4章 全国がん登録への届出  
4.1.5エラー対応を参照してください

エラー内容については、票内チェックについて参考：  
OL\_E0000 (エラー番号)



# 生年月日の間違い

|        |   |  |
|--------|---|--|
| ⑥生年月日  | <input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input checked="" type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 | 30   |
| ⑦診断時住所 | 都道府県選択  |  |
|        | 市区町村以下  |  |
| 腫瘍の種類  | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |
|        | ⑨原発部位   | 胃、小腸   |
|        | ⑩病理診断   | 組織型・性状<br>腺癌   |

年齢により罹患しやすいがんの種類が違います。この例の場合は問合せをします。



・和暦の選択間違いが多い

|        |   |  |           |        |   |  |   |
|--------|---|--|-----------|--------|---|--|---|
| ⑥生年月日  | <input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input checked="" type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 | 30   | 年         |        | 月 |  | 日 |
| ⑦診断時住所 | 都道府県選択  |  | (全半角40文字) |        |   |  |   |
|        | 市区町村以下  |  |           |        |   |  |   |
| 腫瘍の種類  | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |           |        |   |  |   |
|        | ⑨原発部位   | 胃、小腸   |           |        |   |  |   |
|        | ⑩病理診断   | 組織型・性状<br>腺癌   | C16.2     | 8140/3 |   |  |   |

# 側性

|       |       |  |       |        |
|-------|-------|--|-------|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input checked="" type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |       |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肝、胆管、胆のう  |       |        |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状<br>肝細胞癌   | C22.0 | 8170/3 |

|       |       |  |       |        |
|-------|-------|--|-------|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input checked="" type="checkbox"/> 9.不明 |       |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肝、胆管、胆のう  |       |        |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状<br>肝細胞癌   | C22.0 | 8170/3 |



・肝臓は側性のない臓器

|       |       |  |       |        |
|-------|-------|--|-------|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |       |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肝、胆管、胆のう  |       |        |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状<br>肝細胞癌   | C22.0 | 8170/3 |

・側性のある臓器は、決まっています

# オンライン届出 生年月日に関するエラー

和暦の選択に注意！！

| エラー番号    | エラー詳細                     | 確認する項目      | 修正・対応方法                   |
|----------|---------------------------|-------------|---------------------------|
| OL_E3004 | 生年月日の値がアップロード日より未来になっています | 生年月日        | 生年月日の入力为正しくありません。         |
| OL_E4001 | 生年月日の値が死亡日より未来になっています     | 生年月日<br>死亡日 | どちらかの入力間違い                |
| OL_E4016 | 生年月日の値が診断日より未来になっています     | 生年月日<br>診断日 | どちらかの入力間違い                |
| OL_E4028 | 生年月日と診断日の差が120年以上になっています  | 生年月日<br>診断日 | 年齢が120歳以上どちらか、または両方の入力間違い |
| OL_E4030 | 生年月日と死亡日の差が120年以上         | 生年月日<br>死亡日 | 年齢が120歳以上どちらか、または両方の入力間違い |

# 側性

|       |       |  |       |        |
|-------|-------|--|-------|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |       |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肺・気管  |       |        |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状<br>腺癌   | C34.1 | 8140/3 |

・肺は側性のある臓器

・登録室では判断できませんので、問合せいたします



|       |       |  |       |        |
|-------|-------|--|-------|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input checked="" type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明 |       |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肺・気管  |       |        |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状<br>腺癌   | C34.1 | 8140/3 |

# 側性

肺は、側性がありますが、  
両側は選べません

OL\_E4004

|       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 肺・気管  |
|       |       | 詳細分類  | 上葉, 肺 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 腺癌    |

・ 右、左それぞれが原発の場合

|       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 肺・気管  |
|       |       | 詳細分類  | 上葉, 肺 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 腺癌    |

|       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 肺・気管  |
|       |       | 詳細分類  | 上葉, 肺 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 腺癌    |

・ 2件、届出をお願いします

# 側性 両側

・ 『3.両側』の選択ができる場合

|       |       |   |        |
|-------|-------|---|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 精巣, 卵巣 |
|       |       | 詳細分類  | 卵巣     |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 明細胞腺癌  |

卵巣の右と左で  
同じ組織型・性状

- ・ 左右で組織型が違えば、別々に届出してください
- ・ 両側が選択できる場合は3つのみ⇒届出マニュアルP.29「側性」でご確認ください

# 側性

肺は、側性がありますが、  
両側は選べません

OL\_E4004

|       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 肺・気管  |
|       |       | 詳細分類  | 上葉, 肺 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 腺癌    |

・ 右、左どちらが原発かわからない場合

|       |       |   |       |
|-------|-------|---|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 肺・気管  |
|       |       | 詳細分類  | 上葉, 肺 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 腺癌    |

・ 左右のどちらが原発かわからず、反対側が転移巣である場合は、9.不明 となります

# 側性のある臓器 (届出マニュアル P.29)

- |   |    |                               |
|---|----|-------------------------------|
| 1 | 右側 | 側性のある臓器において、右側に原発した場合         |
| 2 | 左側 | 側性のある臓器において、左側に原発した場合         |
| 9 | 不明 | 原発部位の側性が不明な場合<br>原発が正中に位置する場合 |
- 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
- |   |    |  |
|---|----|--|
| 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<br>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)<br>3) 両側網膜(局在コード C69.*)に発生した網膜芽細胞腫(形態コード 9510-9512/3)の3つの場合に用いる※ |
|---|----|--|

# オンライン届出 側性に関するエラー

| エラー番号    | エラー詳細                         | 確認する項目        | 修正・対応方法                |
|----------|-------------------------------|---------------|------------------------|
| OL_E4004 | 原発部位・局在コードと側性のパターンの組み合わせが不正です | 側性、原発部位・局在コード | 届出マニュアル P.29を確認してください。 |

77

# 原発部位（大分類、詳細分類）

|      |       |        |   |
|------|-------|--------|---|
| 瘍の種類 | ⑨原発部位 | 大分類    | 胃、小腸  |
|      |       | 詳細分類   |   |
|      | ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 噴門<br>胃底部<br>胃体部<br>胃前庭部<br>幽門<br>胃の2部位以上広範又は詳細部位不明<br>十二指腸<br>空腸<br>回腸（回盲弁を除く） |
| 診断   | ⑪診断施設 |        |   |
|      | ⑫治療施設 |        |   |

- ・ 大分類を選んだ後、詳細分類の選択肢から選びます。
- ・ 選択肢にない場合は、近いものを選んで、備考欄に原発部位、詳細分類について、ご記入ください。
- ・ 届出マニュアル2022 付録[3] 局在コード一覧参照

78

# 病理診断

|      |       |        |   |
|------|-------|--------|---|
| 瘍の種類 | ⑨原発部位 | 大分類    | 胃、小腸  |
|      |       | 詳細分類   | 胃体部   |
|      | ⑩病理診断 | 組織型・性状 |   |
| 診断情報 | ⑪診断施設 |        | 上皮内腺癌<br>腺腫性ポリープ内上皮内腺癌<br>未分化癌<br>扁平上皮癌<br>腺癌 |
|      | ⑫治療施設 |        | 腺腫性ポリープ内腺癌<br>管状腺癌<br>カルチノイド腫瘍<br>神経内分泌癌      |

- ・ 原発部位を詳細分類まで選ぶと組織型・性状の選択肢が出るようになります。
- ・ 選択肢にない場合は、備考欄に詳しい病理診断を記載してください。
- ・ 組織型については、届出マニュアル2022付録 [2] を参考にしてください。

79

# 病理診断（紙での提出の場合）

- ・ 病理診断は、組織型、性状が分かるように記入してください。
- ・ 組織型…扁平上皮癌、腺癌、管状腺癌、肝細胞癌など
- ・ 部位+がんは、組織型ではありません。
- ・ 組織型については、届出マニュアル2022付録 [2] を参考にしてください。

| 部位  | よく書かれている病理診断 | 病理診断の記入例（組織型を確認して記入してください）      |
|-----|--------------|---------------------------------|
| 胃体部 | 胃癌           | 悪性腫瘍、低分化腺癌、高分化管状腺癌、tub1、GIST など |
| 肝臓  | 肝臓癌          | 悪性腫瘍、肝細胞癌 など                    |
| 膀胱  | 膀胱癌          | 悪性腫瘍、尿路上皮癌、尿路上皮内癌 など            |
| 前立腺 | 前立腺がん        | 悪性腫瘍、腺癌 など                      |

診断根拠が病理学的診断でない時は、「悪性腫瘍」（例外有）

# 原発部位の選択の注意点

|       |       |   |        |
|-------|-------|---|--------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |        |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 胃、小腸   |
|       |       | 詳細分類  | 胃体部    |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 悪性リンパ腫 |
| ⑪診断施設 |       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |        |

- 悪性リンパ腫は、各臓器でも発生します。胃のMALTリンパ腫などが有名です。胃で発生したリンパ腫は、原発部位については、リンパ節ではなく、胃を選択してください。
- リンパ節で発生した場合は、リンパ節を選んでください。
- 選択肢にない詳細な組織型が分かる場合は、備考欄にご記入ください。

|       |       |   |         |
|-------|-------|---|---------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性   | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |         |
|       | ⑨原発部位 | 大分類   | 悪性リンパ腫  |
|       |       | 詳細分類  | 腹腔内リンパ節 |
|       | ⑩病理診断 | 組織型・性状  | 悪性リンパ腫  |
| ⑪診断施設 |       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |         |

# 診断情報の入力例 (2)

- 他施設で他疾患の治療中にレントゲン検査でがんと診断、自施設で紹介されてきた。自施設でがんの診断(診断根拠・生検)となり、自施設で初回治療(経過観察を含む)を開始した。

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 診断情報  | ①診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断 |  |
|       | ②治療施設  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明                      |  |
|       |  | <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始                             |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 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                      |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診                               |  |
| ③診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |  |
| ④診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令   2021年 10月 10日  |  |  |
| ⑤発見経緯 | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |  |

診断日は、⑬診断根拠を行った日

# 診断情報の入力例 (1)

- がん検診で要精密となり来院。自施設でがんと診断(診断根拠は、生検)、初回治療は他院を紹介した場合

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 診断情報  | ①診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断 |  |
|       | ②治療施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明           |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始  |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 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                      |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診                               |  |
| ③診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |  |
| ④診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令   2021年 10月 10日  |  |  |
| ⑤発見経緯 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |  |

診断日は、⑬診断根拠を行った日

# 診断情報の入力例 (3)

- 他施設でがんの診断後、自施設で紹介されてきた(2021年3月3日自施設初診)。自施設でがんの初回治療を開始した。

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 診断情報  | ①診断施設  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断 |  |
|       | ②治療施設  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明                      |  |
|       |  | <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始                             |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 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                      |  |
|       |  | <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診                               |  |
| ③診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |  |
| ④診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令   2021年 3月 3日  |  |  |
| ⑤発見経緯 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |  |

診断根拠や発見経緯は、紹介状に記載されている内容

# 診断情報の入力例 (4)

- 他施設でがんの診断初回治療(外科的治療)し、初回治療の継続(術後の化学療法)で自施設に紹介されてきた(2021年3月3日初診)。

|       |   |
|-------|---|
| ⑪診断施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |
| ⑫治療施設 | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input checked="" type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |
| ⑬診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明      |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2021年 3月 3日   |
| ⑮発見経緯 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |

診断根拠や発見経緯は、紹介状に記載されている内容

# 診断情報の入力例 (5)

- 2021年6月15日に自覚症状で自施設初診。5年前に他院でがんの診断治療歴あり。再発と診断、加療。

|       |   |
|-------|---|
| ⑪診断施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |
| ⑫治療施設 | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |
| ⑬診断根拠 | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明      |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2021年 6月 15日  |
| ⑮発見経緯 | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |

診断根拠は、わからなければ、不明で良い。発見経緯もわからなければ、不明で良い。

# 診断情報の入力例 (6) 治療施設「8その他」を選択できる場合

|       |   |
|-------|---|
| ⑪診断施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |
| ⑫治療施設 | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 |
| ⑬診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明      |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2021年 10月 10日   |
| ⑮発見経緯 | <input checked="" type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |

治療施設の選択では、『8.その他』を選んでよいのは...  
「剖検発見」「セカンドオピニオン」の場合だけ

# 治療施設 8その他 が 選択できる場合

|       |   |
|-------|---|
| ⑪診断施設 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |
| ⑫治療施設 | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 |
| ⑬診断根拠 | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明                 |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2020年 10月 10日   |
| ⑮発見経緯 | <input checked="" type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |

診断日を死亡日より未来の日付にできません。特殊な事情で、診断日が死亡日より後になる場合は、「診断日=死亡日」として入力し、備考欄に、剖検を実施した日や理由を記載してください。

剖検発見の場合

診断日(剖検依頼日)と死亡日が同じ必ず死亡日が入る

OL\_E4019

# 治療施設 8その他が 選択できる場合

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 |   |  |
| ③診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |
| ④診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    2021年 10月 10日  |  |
| ⑤発見経緯   | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |
| ⑥進展度・治療前  | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 477. 該当                               |  |
| ⑦進展度・術後病理学的   | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術  |  |
| ⑧初回治療   | ⑧外科的  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
|   | ⑨鏡視下  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
|   | ⑩内視鏡的   | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
|   | ⑪観血的治療の範囲   | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 2. 腫瘍遺残あり  |
|   | ⑫放射線療法  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
| ⑬化学療法   | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
| ⑭内分泌療法  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
| ⑮その他治療  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
| ⑯死亡日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    年 月 日   |  |
| 備考  | セカンドオピニオン   |  |

セカンドオピニオンの場合、必ず備考欄に記載してください

# 治療施設⇒届出マニュアルP.38

## 【コードの選択】

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明  | 自施設で初回治療方針を決定したが、治療の施行は他施設へ紹介・依頼した場合。あるいは他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合。または、初回治療方針決定前に患者が来院しなくなった場合。 |
| 2 自施設で初回治療を開始                   | 当該がんの初回治療に関する決定が行われ、その実施が開始された場合。“経過観察”の決定、実行も含む。   |
| 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 | 初回治療開始後に、自施設で初回治療を継続して行った場合。  |
| 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診          | 他の医療機関で、初回治療終了後に自施設を受診した場合。自施設受診後の治療の有無は問わない。   |
| 8 その他                           | 死体解剖で初めて診断された場合。  |

# オンライン届出 発見経緯に関するエラー

| エラー番号    | エラー詳細               | 確認する項目   | 修正・対応方法  |
|----------|---------------------|----------|--|
| OL_E4019 | 発見経緯が4の場合は、死亡日が必須項目 | 発見経緯、死亡日 | 発見経緯が4かつ死亡日が空白です。発見経緯4は届出対象のがんが死亡後に行われた剖検で発見された場合に適用します。 |

# 診断根拠と部位

OL\_E4024

原発部位不明の場合...側性：7側性なし  
組織診を行っている場合

|       |  |   |                 |
|-------|--|---|-----------------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性  | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |                 |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | その他             |
|       |  | 詳細分類  | 原発部位不明    C80.9 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状   | 腺癌    8140/3  |                 |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |                 |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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   |                 |
|       |  | <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始  |                 |
| ⑬診断根拠 | <input type="checkbox"/> 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  |   |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診   |   |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 8. その他  |   |                 |
|       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診                       |   |                 |
|       | <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |   |                 |

# 診断根拠と部位

OL\_E4024

原発部位不明の場合...側性：7側性なし  
組織診を行っている場合

|       |        |   |  |
|-------|--------|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | その他  |
|       |        | 詳細分類  | 原発部位不明   |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌  | C80.9<br>8140/3  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |
|       |        | ⑬診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

93

# 組織型と診断根拠

OL\_E4009

|       |        |   |  |
|-------|--------|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 前立腺、陰茎、陰のう、その他   |
|       |        | 詳細分類  | 前立腺  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌  | C61.9<br>8140/3  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |
|       |        | ⑬診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

診断根拠  
4.部位特異的腫瘍マーカー  
肝細胞癌のAFPなど、4種類のみ

# 組織型と診断根拠

OL\_E4009

|       |        |   |  |
|-------|--------|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 前立腺、陰茎、陰のう、その他   |
|       |        | 詳細分類  | 前立腺  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌  | C61.9<br>8140/3  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |
|       |        | ⑬診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

・PSA、CEA、CA19-9などの一般的な腫瘍マーカーは、『5.臨床検査』になります。

95

# 組織型と診断根拠

|       |        |   |  |
|-------|--------|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 前立腺、陰茎、陰のう、その他   |
|       |        | 詳細分類  | 前立腺  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌  | C61.9<br>8140/3  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |
|       |        | ⑬診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

診断根拠が5.臨床検査  
だけであれば...

96

# 組織型と診断根拠

|       |        |   |                |
|-------|--------|---|----------------|
| 腫瘍の種類 | ⑥側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |                |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 前立腺、陰茎、陰のう、その他 |
|       |        | 詳細分類  | 前立腺 C61.9      |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 悪性腫瘍  | 8000/39        |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |                |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |                |
|       | ⑬診断根拠  | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明      |                |

診断根拠が5.臨床検査  
 だけであれば、  
 病理診断は行われていない  
 ⇒悪性腫瘍 (8000/39)

# 組織型と診断根拠

|       |        |   |             |
|-------|--------|---|-------------|
| 腫瘍の種類 | ⑥側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |             |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 肝、胆管、胆のう    |
|       |        | 詳細分類  | 肝 (肝内胆管を除く) |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 肝細胞癌  | 3           |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |             |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |             |
|       | ⑬診断根拠  | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明      |             |

診断根拠が病理学的検査以外でも組織型を用いてよい

・ 部位特異的腫瘍マーカー、画像診断、血液検査など、特徴的な所見を示すものの一部は、診断根拠が病理学的検査以外でも組織型を用いてよいとされています。

## 診断根拠が病理学的診断でないときに用いてよい形態コード

| 形態コード  | 組織診断名                 | 形態コード  | 組織診断名               |
|--------|-----------------------|--------|---------------------|
| 8000   | 新生物・腫瘍, NOS※          | 9350   | 頭蓋咽頭腫               |
| 8150   | 膵内分泌腫瘍                | 9380   | グリオーマ               |
| 8151   | インスリノーマ               | 9384/1 | 上皮下巨細胞性アストロサイトーマ    |
| 8152   | 腸グルカゴン腫瘍              | 9500   | 神経芽腫(神経芽細胞腫)        |
| 8153   | ガストリノーマ               | 9510   | 網膜芽腫(網膜芽細胞腫)        |
| 8154   | 膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍        | 9530   | 髄膜腫, NOS            |
| 8160/3 | 胆管細胞癌※※               | 9531   | 髄膜皮性髄膜腫             |
| 8170   | 肝細胞癌                  | 9532   | 線維性髄膜腫              |
| 8270   | 嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)       | 9533   | 砂粒腫性髄膜腫             |
| 8271   | プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)       | 9534   | 血管腫性髄膜腫             |
| 8272   | 下垂体腺腫/癌, NOS          | 9535   | 血管芽腫性髄膜腫            |
| 8280   | 好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)        | 9537   | 移行型髄膜腫              |
| 8281   | 好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍) | 9538   | 明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫       |
| 8720   | 黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)      | 9539   | 異型髄膜腫               |
| 8800   | 肉腫, NOS               | 9590   | リンパ腫                |
| 8960   | 腎芽腫                   | 9732   | 多発性骨髄腫              |
| 9100   | 絨毛癌                   | 9761   | ワルデンストレームマクログロブリン血症 |
| 9140   | カボジ肉腫                 | 9800   | 白血病, NOS            |

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明  
 ※※ 日本独自ルール

## オンライン届出 診断根拠に関するエラー

| エラー番号    | エラー詳細                            | 確認する項目             | 修正・対応方法   |
|----------|----------------------------------|--------------------|---|
| OL_E4009 | 診断根拠と病理診断・形態コードのパターンの組み合わせが不正です  | 診断根拠<br>病理診断・形態コード | 診断根拠「4.部位特異的腫瘍マーカー」は限られます。一般的な腫瘍マーカーは、「5.臨床検査」を選択 |
| OL_E4024 | 原発部位・局在コードと診断根拠のパターンの組み合わせが不正です。 | 原発部位・局在コード、診断根拠    | 原発部位・局在コードがC809かつ診断根拠が組織審の場合、診断根拠は2を適用。           |

# 診断日

OL\_E3008

⑩診断施設  1. 自施設診断  2. 他施設診断

他施設診断の場合、診断日は当該腫瘍初診日になります。(最初に診断した病院での診断日のことではありません)

⑭診断日  0. 西暦  4. 平  5. 令 2021年 5月 9日

⑪診断施設  1. 自施設診断  2. 他施設診断

⑫治療施設  4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

⑬診断根拠  5. 臨床検査  9. 不明

⑭診断日  0. 西暦  4. 平  5. 令 2021年 5月 25日

# 局在と進展度

OL\_E4005

OL\_E4006

⑧側性  1. 右  2. 左  3. 両側  7. 側性なし  9. 不明

⑨原発部位 大分類: 白血病、骨髄、血液 詳細分類: 白血病、骨髄 (マクログロブリン血症を除く) C42.1

⑩病理診断 組織型・性状: 慢性骨髄性白血病 9863/3

⑪診断施設  1. 自施設診断  2. 他施設診断

⑫治療施設  2. 自施設で初回治療を開始

⑬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  5. 臨床検査  6. 臨床診断  9. 不明

⑭診断日  0. 西暦  4. 平  5. 令 年 月 日

⑮発見経緯  3. 他疾患の経過観察中の偶然発見

⑯進展度・治療前  420. 領域リンパ節転移  430. 隣接臓器浸潤

⑰進展度・術後病理学的  777. 該当せず  499. 不明

・ 部位・骨髄、血液の場合、進展度は、「777.該当せず」を選択 103

# オンライン届出 診断日に関するエラー

和暦の選択に  
注意！！

| エラー番号    | エラー詳細                    | 確認する項目      | 修正・対応方法                       |
|----------|--------------------------|-------------|-------------------------------|
| OL_E3008 | 診断日が完全不明日付になっています        | 診断日         | 診断年月日を確認<br>“99”は使わない         |
| OL_E4016 | 生年月日の値が診断日より未来になっています    | 生年月日<br>診断日 | どちらかまたは両方の入力間違い               |
| OL_E4017 | 診断日の値がアップロード日より未来になっています | 診断日         | 診断日の入力間違い                     |
| OL_E4018 | 診断日の値が死亡日より未来になっています     | 診断日<br>死亡日  | どちらかまたは両方の入力間違い               |
| OL_E4028 | 生年月日と診断日の差が120年以上になっています | 生年月日<br>診断日 | 年齢が120歳以上<br>どちらか、または両方の入力間違い |
| OL_E4029 | 診断日と死亡日の差が120年以上         | 診断日<br>死亡日  | 年齢が120歳以上<br>どちらか、または両方の入力間違い |

# 局在と進展度

OL\_E4005

OL\_E4006

⑧側性  1. 右  2. 左  3. 両側  7. 側性なし  9. 不明

⑨原発部位 大分類: 白血病、骨髄、血液 詳細分類: 白血病、骨髄 (マクログロブリン血症を除く) C42.1

⑩病理診断 組織型・性状: 慢性骨髄性白血病

⑪診断施設  1. 自施設診断  2. 他施設診断

⑫治療施設  2. 自施設で初回治療を開始

⑬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  5. 臨床検査  6. 臨床診断  9. 不明

⑭診断日  0. 西暦  4. 平  5. 令 年 月 日

⑮発見経緯  3. 他疾患の経過観察中の偶然発見

⑯進展度・治療前  777. 該当せず  499. 不明

⑰進展度・術後病理学的  777. 該当せず  499. 不明

原発部位(局在)が、血液C420 骨髄C421 の場合は、進展度・治療前、術後病理学的ともに 777 該当せずになります

・ 部位・骨髄C42.1、血液C42.0の場合、進展度は、「777.該当せず」を選択 104

# 組織型と拡がり

OL\_E4005

OL\_E4006

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 胃、小腸   |       |
|       |             | 詳細分類   | 胃体部  | C16.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 管状腺癌   | 8211/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明  |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

# 組織型と拡がり

OL\_E4005

OL\_E4006

|       |             |   |  |       |
|-------|-------------|---|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類   | 胃、小腸   |       |
|       |             | 詳細分類  | 胃体部  | C16.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 管状腺癌  | 8211/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他   |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠   | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯   | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明  |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input checked="" type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input checked="" type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

「777該当せず」以外から選択  
 固形がん(浸潤がん)は、410~499、660から選択。  
 悪性リンパ腫は、410、430、440、499、660から選択。

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4013

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 肺・気管   |       |
|       |             | 詳細分類   | 中葉, 肺  | C34.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 扁平上皮癌  | 8070/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 他施設診断  |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4013

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 肺・気管   |       |
|       |             | 詳細分類   | 中葉, 肺  | C34.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 扁平上皮癌  | 8070/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 他施設診断  |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

観血的治療の無い場合  
 性状3(悪性)であれば、進展度・治療前：上皮内は選べない

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4010

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 肺・気管   |       |
|       |             | 詳細分類   | 中葉, 肺  | C34.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 扁平上皮癌  | 8070/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4010

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 肺・気管   |       |
|       |             | 詳細分類   | 中葉, 肺  | C34.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 扁平上皮癌  | 8070/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

観血的治療を行っている場合

性状3(悪性)であれば、  
進展度・術後病理学的は  
上皮内を選ばない

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4012

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 肺・気管   |       |
|       |             | 詳細分類   | 中葉, 肺  | C34.2 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 扁平上皮癌  | 8070/3   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明   |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

観血的治療を行っている場合  
性状3(悪性)  
進展度・治療前が「上皮内」  
進展度・術後病理学的が「限局」といった組み合わせは考えられます。

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4012

|       |             |  |  |       |
|-------|-------------|--|--|-------|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |       |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 子宮頸部・膣   |       |
|       |             | 詳細分類   | 子宮頸部   | C53.9 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 上皮内扁平上皮癌   | 8070/2   |       |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |       |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |       |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |       |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |       |
| 進行度   | ⑯進展度・治療前    | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明                               |  |       |
|       | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |       |

自施設診断、観血的治療の無い場合  
性状2(上皮内)であれば、進展度・治療前は上皮内

他施設診断、観血的治療の無い場合  
性状2(上皮内)であれば、進展度・治療前は上皮内または不明

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4012

|       |             |  |   |  |
|-------|-------------|--|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性         | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |   |  |
|       | ⑨原発部位       | 大分類  | 子宮頸部・膣  |  |
|       |             | 詳細分類   | 子宮頸部 C53.9  |  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状      | 上皮内扁平上皮癌   | 8070/2  |  |
| 診断情報  | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |   |  |
|       | ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |   |  |
|       |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診<br><input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査<br><input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |
|       |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令  |  |
|       |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドック<br><input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診<br><input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他   |  |
| ⑯進展度  | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |   |  |
|       | ⑯進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |   |  |

観血的治療の無い場合  
進展度・治療前に間違いのない時は、病理診断を確認。  
扁平上皮癌 (8070/3)

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4025

|       |  |   |   |  |
|-------|--|---|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性  | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明   |   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類   | 子宮頸部・膣  |  |
|       |  | 詳細分類  | 子宮頸部 C53.9  |  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状   | 上皮内扁平上皮癌  | 8070/2  |  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断  |   |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |   |  |
|       |  | ⑬診断根拠   | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明                             |  |
|       |  | ⑭診断日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令  |  |
|       |  | ⑮発見経緯   | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |
| ⑯進展度  | ⑯進展度・治療前   | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明   |   |  |
|       | ⑯進展度・術後病理学的  | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |   |  |
| ⑰外科的  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |   |   |  |

病理診断の性状に間違いのない場合、  
進展度・術後病理学的は  
400.上皮内になる

# 組織型・性状と進展度

OL\_E4025

|       |  |  |   |  |
|-------|--|--|---|--|
| 腫瘍の種類 | ⑧側性  | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |   |  |
|       | ⑨原発部位  | 大分類  | 子宮頸部・膣  |  |
|       |  | 詳細分類   | 子宮頸部 C53.9  |  |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状   | 上皮内扁平上皮癌   | 8070/2  |  |
| 診断情報  | ⑪診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |   |  |
|       | ⑫治療施設  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |   |  |
|       |  | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診<br><input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査<br><input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |
|       |  | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令  |  |
|       |  | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドック<br><input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他  |  |
| ⑯進展度  | ⑯進展度・治療前   | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |   |  |
|       | ⑯進展度・術後病理学的  | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |   |  |
| ⑰外科的  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |  |   |  |

進展度・術後病理学的に間違いのない場合、病理診断を確認。  
扁平上皮癌 (8070/3)

# 治療施設と進展度・術後病理学的

OL\_E4014

|      |             |  |  |  |
|------|-------------|--|--|--|
| 診断情報 | ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |  |  |
|      | ⑫治療施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他  |  |  |
|      |             | ⑬診断根拠  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明 |  |
|      |             | ⑭診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令   |  |
|      |             | ⑮発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドック<br><input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他   |  |
| ⑯進展度 | ⑯進展度・治療前    | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず   |  |  |
|      | ⑯進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |  |  |

治療施設が、1、4の場合、『自施設では治療をしていない』。

# 治療施設と進展度・術後病理学的

OL\_E4014

|        |   |  |
|--------|---|--|
| 診断情報   | ⑪ 診断施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断   |
|        | ⑫ 治療施設  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明   |
|        |   | <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始  |
|        |   | <input type="checkbox"/> 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  |
|        |   | <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診   |
| ⑬ 診断根拠 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 4. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 |  |
| 進行度    | ⑭ 診断日   | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令   |
|        | ⑮ 発見経緯  | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドック <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他   |
|        | ⑯ 進展度・治療前   | <input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明   |
|        | ⑰ 進展度・術後病理学的  | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |

治療施設が1、4の場合、  
進展度・術後病理学的は、  
660または  
777 (C420、C421)

# オンライン届出 進展度に関するエラー (1)

| エラー番号    | エラー詳細                                 | 確認する項目                   | 修正・対応方法  |
|----------|---------------------------------------|--------------------------|--|
| OL_E4005 | 原発部位・局在コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です    | 原発部位・局在コード<br>進展度・治療前    | 進展度・治療前“777”は、原発部位・局在コードC420、C421の場合のみ適用できます。どちらか、または両方の入力間違い    |
| OL_E4006 | 原発部位・局在コードと進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です | 原発部位・局在コード<br>進展度・術後病理学的 | 進展度・術後病理学的“777”は、原発部位・局在コードC420、C421の場合のみ適用できます。どちらか、または両方の入力間違い |
| OL_E4010 | 性状コードと進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。     | 病理診断・形態コード<br>進展度・術後病理学的 | 性状コード“3”の場合は、進展度・術後病理学的が“400”ではありません。どちらか、または両方の入力間違い            |

# オンライン届出 進展度に関するエラー (2)

| エラー番号    | エラー詳細                                   | 確認する項目                   | 修正・対応方法  |
|----------|---|--------------------------|--|
| OL_E4012 | 観血的治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。 | 治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前 | 治療の範囲が6、かつ病理診断・形態コードが2の場合、進展度・治療前が400または499のみ適用できます。 |
| OL_E4013 | 観血的治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。 | 治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前 | 治療の範囲が6、かつ病理診断・形態コードが3の場合、進展度・治療前が400は適用できません。       |
| OL_E4014 | 治療施設と進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。        | 治療施設、進展度・術後病理学的          | 治療施設が1または4の場合、進展度・術後病理学的は660または777です。                |

# オンライン届出 進展度に関するエラー (3)

| エラー番号    | エラー詳細                                     | 確認する項目                | 修正・対応方法   |
|----------|---|-----------------------|---|
| OL_E4020 | 発見経緯と観血的治療の範囲と進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。 | 発見経緯、治療の範囲、進展度・術後病理学的 | 発見経緯が4以外、かつ治療の範囲が6の場合、進展度・術後病理学的は、660または777が適用されます。 |
| OL_E4025 | 性状コードと進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。         | 病理診断・形態コード、進展度・術後病理学的 | 病理診断・形態コードの5文字目が2の場合は、進展度・術後病理学的410～440は適用できません。    |

# 進展度・術後病理学的と 観血的治療

OL\_E4020

|      |             |  |
|------|-------------|--|
| 進行度  | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明  |
|      | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明 |
| 初回治療 | ⑱外科的        | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明   |
|      | ⑲鏡視下        | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明   |
|      | ⑳内視鏡的       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明   |
|      | ㉑観血的治療の範囲   | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |

# 観血的治療 治療方法と範囲

OL\_E4021

|      |           |   |
|------|-----------|---|
| 初回治療 | ⑱外科的      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|      | ⑲鏡視下      | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|      | ⑳内視鏡的     | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|      | ㉑観血的治療の範囲 | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

・⑱～㉑が一つでも「1. 自施設で施行」の時、  
㉑観血的治療の範囲は「1.腫瘍遺残なし、2.腫瘍遺残あり、9.不明」から選択。

# 観血的治療 治療方法と範囲

OL\_E4021

|       |           |   |
|-------|-----------|---|
| 観血的治療 | ⑱外科的      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ⑲鏡視下      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ⑳内視鏡的     | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ㉑観血的治療の範囲 | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 |

・⑱～㉑が全て「2. 自施設で施行なし」の時、㉑は6.観血的治療なし

|       |           |   |
|-------|-----------|---|
| 観血的治療 | ⑱外科的      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ⑲鏡視下      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ⑳内視鏡的     | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明                              |
|       | ㉑観血的治療の範囲 | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 |

# 治療施設と初回治療内容

OL\_E4015

|           |             |   |  |
|-----------|-------------|---|--|
| 診断情報      | ①診断施設       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断<br><input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |
|           | ②治療施設       |   |  |
|           | ③病根拠        | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明  |  |
|           | ④日          | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   |  |
| 進行度       | ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明   |  |
|           | ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明  |  |
|           | 初回治療        | ⑱外科的  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
|           |             | ⑲鏡視下  | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明 |
| ⑳内視鏡的     |             | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
| ㉑観血的治療の範囲 |             | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明  |  |
| その他治療     | ㉒放射線療法      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
|           | ㉓化学療法       | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
|           | ㉔内分泌療法      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |
|           | ㉕その他治療      | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input checked="" type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明  |  |

①診断施設  1. 自施設診断  2. 他施設診断

②治療施設  1. 自施設で初回治療をせず、他施設で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、自施設に受診

⑧その他

⑨治療施設「1」または「4」の場合は、自施設で初回治療をしていない。  
⑩～⑮は、この選択になる。  
例外：C420、C421⑩777

⑩進展度・術後病理学的  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・術前治療後  777. 該当せず  499. 不明

⑫観血的治療の範囲  1. 自施設で施行  2. 自施設で施行なし  9. 施行の有無不明

⑬放射線療法  1. 自施設で施行  2. 自施設で施行なし  9. 施行の有無不明

⑭化学療法  1. 自施設で施行  2. 自施設で施行なし  9. 施行の有無不明

⑮内分泌療法  1. 自施設で施行  2. 自施設で施行なし  9. 施行の有無不明

⑯その他治療  1. 自施設で施行  2. 自施設で施行なし  9. 施行の有無不明

自施設で初回治療をしていない場合は、  
自施設診断⇒治療施設『1』  
他施設診断⇒治療施設『4』  
このパターンが多い。

## 初回治療が『経過観察』の場合 診断施設と治療施設

- 自施設診断で初回治療を経過観察とした場合（他施設に経過観察目的で紹介した場合を含む）  
⇒ 1 自施設診断、2 初回治療開始
- 自施設診断で治療については、他院紹介の場合(自施設では治療について判断していない)  
⇒ 1 自施設診断、1 自施設で初回治療せず他院紹介
- 他施設診断で何らかの治療目的で紹介され、初回治療を経過観察とした場合  
⇒ 2 他施設診断、2 初回治療開始
- 他施設診断で経過観察目的で紹介された場合  
⇒ 2 他施設診断、4 初回治療終了後に自施設受診

## オンライン届出 治療に関するエラー（1）

| エラー番号    | エラー詳細                                      | 確認する項目                   | 修正・対応方法  |
|----------|--|--------------------------|--|
| OL_E4012 | 観血的治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。    | 治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前 | 治療の範囲が6、かつ病理診断・形態コードが2の場合、進展度・治療前が400または499のみ適用できます。 |
| OL_E4013 | 観血的治療の範囲、性状コードと進展度・治療前のパターンの組み合わせが不正です。    | 治療の範囲、病理診断・形態コード、進展度・治療前 | 治療の範囲が6、かつ病理診断・形態コードが3の場合、進展度・治療前が400は適用できません。       |
| OL_E4015 | 治療施設と各観血的治療の有無、各その他の治療の有無のパターンの組み合わせが不正です。 | 治療施設、〇〇治療の有無             | 治療施設1、4、または8の場合、観血的治療・その他の治療の各項目は、「2 自施設で施行なし」です。    |

## オンライン届出 治療に関するエラー（2）

| エラー番号    | エラー詳細   | 確認する項目                             | 修正・対応方法  |
|----------|---|------------------------------------|--|
| OL_E4020 | 発見経緯と観血的治療の範囲と進展度・術後病理学的のパターンの組み合わせが不正です。     | 発見経緯、治療の範囲、進展度・術後病理学的              | 発見経緯が4以外、かつ治療の範囲が6の場合、進展度・術後病理学的は、660または777が適用されます。  |
| OL_E4021 | 外科的治療の有無、鏡視下の治療の有無、内視鏡的治療の有無のパターンの組み合わせが不正です。 | 外科的治療の有無、鏡視下の治療の有無、内視鏡的治療の有無、治療の範囲 | 観血的治療のうちいずれかが1の場合、治療の範囲6は適用できない。<br>観血的治療のすべてが2の場合、治療の範囲は6のみ適用。<br>観血的治療のうちいずれかが1の場合、治療の範囲6は適用できない。<br>観血的治療が全て1以外の場合、治療の範囲1または4は適用できない。 |

# 問合せの実際

|             |   |    |        |
|-------------|---|----|--------|
| ⑩病理診断       | 組織型・性状  | 腺癌 | 8140/3 |
| ⑪診断施設       | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断<br><input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介またはその後の経過不明<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |    |        |
| ⑫治療施設       | <input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診<br><input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明  |    |        |
| ⑬診断根拠       | <input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見<br><input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明   |    |        |
| ⑭診断日        | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    年 月 日   |    |        |
| ⑮発見経緯       | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明   |    |        |
| ⑯進展度・治療前    | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明  |    |        |
| ⑰進展度・術後病理学的 | <input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明  |    |        |

・ 自施設診断で、⑬診断根拠不明、組織型・性状があるので、組織型を導いた経緯や検査内容、進展度などについて問い合わせをします。

129

- ・ 和暦の選択間違いが多い
- ・ 票内チェックではわからない

## 生年月日の違い

|        |   |        |           |           |
|--------|---|--------|-----------|-----------|
| A病院    |   | ③診療録番号 | 12345     | (全半角16文字) |
| ③カナ氏名  | シ   | トクシマ   | メイ        | タロウ       |
| ④氏名    | 氏   | 徳島     | 名         | 太郎        |
| ⑤性別    | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性  |        |           |           |
| ⑥生年月日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    14 年 10 月 10 日 |        |           |           |
| ⑦診断時住所 | 都道府県選択  | 徳島県    | (全半角40文字) |           |
| 市区町村以下 | 徳島市蔵本町1-10-3  |        |           |           |
| ⑧側性    | <input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左    両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明  |        |           |           |
| ⑨原発部位  | 大分類   | 肺・気管   |           |           |
| 詳細分類   | 上葉, 肺    C34.1  |        |           |           |
| ⑩病理診断  | 組織型・性状  | 小細胞癌   | 8041/3    |           |
| B病院    |   | ③診療録番号 | 5678      | (全半角16文字) |
| ③カナ氏名  | シ   | トクシマ   | メイ        | タロウ       |
| ④氏名    | 氏   | 徳島     | 名         | 太郎        |
| ⑤性別    | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性  |        |           |           |
| ⑥生年月日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令    14 年 10 月 10 日         |        |           |           |
| ⑦診断時住所 | 都道府県選択  | 徳島県    | (全半角40文字) |           |
| 市区町村以下 | 徳島市蔵本町1-10-3  |        |           |           |

氏名、性別、住所、腫瘍の種類は同じだが、生年月日が違う。

和暦の選択間違いは、届出票単位では分からないことが多いため、照合や集約時に見つけた場合は、問い合わせします。

131

チェックする人が行うものになります

⑦ 全国がん登録届出票①

患者氏名 徳島県 徳島市蔵本町センター (徳島県)

性別 男    年齢 74    生年月日 昭和34年10月10日

住所 徳島県 徳島市蔵本町 1-10-3

診療施設 徳島県立徳島中央病院

腫瘍情報 肺がん

診断施設 自施設診断

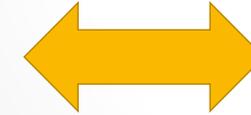
診断根拠 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

発見経緯 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

進展度・治療前 400. 上皮内

進展度・術後病理学的 400. 上皮内

## 票間チェック



チェックする人が行うものになります

⑦ 全国がん登録届出票①

患者氏名 徳島県 徳島市蔵本町センター (徳島県)

性別 女    年齢 74    生年月日 昭和34年10月10日

住所 徳島県 徳島市蔵本町 1-10-3

診療施設 徳島県立徳島中央病院

腫瘍情報 肺がん

診断施設 自施設診断

診断根拠 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

発見経緯 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

進展度・治療前 400. 上皮内

進展度・術後病理学的 400. 上皮内

## 照合、集約

同一人物、同一腫瘍かどうかを確認するために行っている。  
齟齬がある場合に問い合わせを行う。

130

## 同一人物、同一腫瘍かどうか (照合、集約) 票間チェック

### 違う部分

- ・ 姓が違う (名、生年月日は同じ)
- ・ 姓名の漢字が違う (生年月日が同じ)
- ・ 生年月日が違う (名前、住所同じ)
- ・ 性別が違う
- ・ 住所が違う
- ・ 死亡日が違う
- ・ 腫瘍情報の齟齬 (原発部位が同じだが側性が違う、組織型が違うなど)

### 原因や対処法

- ・ 旧姓や、最新住所など、わかる範囲の情報を備考欄にご記入いただくと助かります。
- ・ 生年月日、性別が違う場合は、入力間違いが多いです。手入力の場合は、特に和暦の選択に気を付けてください。
- ・ 死亡日については、自施設で死亡されていない場合は、空欄でお願いします。
- ・ 紹介元、紹介先の情報を備考欄にご記入ください。

132

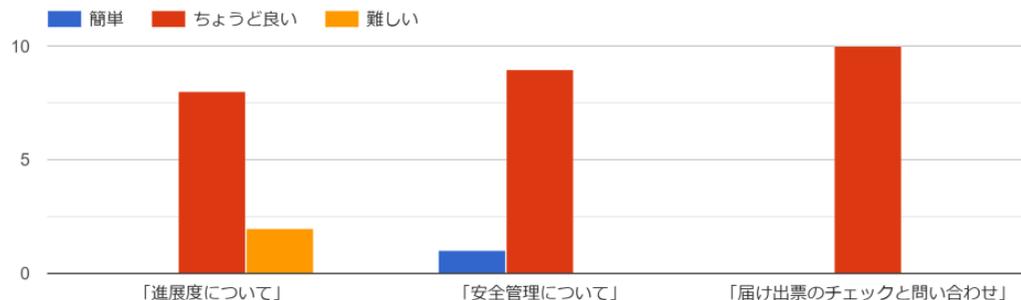
## 問合せ件数を減らすために

- 届出の前に、入力した情報について、入力間違いがないかを**再度確認**をお願いします。
- オンライン届出の場合は、**届出後、状況の確認とエラー対応**をお願いします。
- 氏名の変更、住所変更などわかる範囲で、備考欄に記載をお願いします。
- 電子届出票の⑩病理診断、組織型・性状の選択で、選択肢がないが、詳しい病理診断が分かる場合は、備考欄に記載をお願いします。
- 紹介元の情報、紹介先の情報があれば、備考欄に記載をお願いします。
- 院内がん登録実施施設は、院内がん登録に従って、登録をお願いします。院内がん登録の締め切り後の症例(届出漏れなど)は、GTSでは届出ができません。GTOLで提出をお願いします。

133

## アンケート結果（回答10件）

全国がん登録研修の内容について



135

## アンケート結果（回答10件）

- 参加しやすい研修会の開催曜日、時間は？  
平日午後、土曜午後、木曜日午後、午後7時以降
- 参加しやすい形態は？  
WEB（9）、どちらでも（1）、対面（0）
- 対面であれば、開催地は？（重複回答）  
徳島市（9）県西部（3）、県南部（1）

### 登録室より

今年度は、初級者用は対面、中級者用はWEBで行いました。WEB参加が良いという意見も多いので、しばらくは、この形態で行いたいと思います。また、夜の研修会は、難しいですが、動画配信などで対応できたらと思います。初級者用については、県西部、県南部での開催も検討していきたいと思います。



134

## アンケート結果 研修会で良かった点

- ①具体的なエラー内容②徳島県がん登録室の具体的な取り組み③票間チェックの具体的な内容を知ることができて良かったです。
- 改めて確認をすることができ大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 届出票のエラーについて例がわかりやすかった
- 届出票のチェックエラーに対する回答のロジックが理解できた
- ゆっくりと説明して頂いてよかった
- 進展度の変換が解りやすかった。
- 実際の記入例がわかりやすくてよかった
- 具体例があったこと

136

## アンケート結果 研修会で良くなかった点

- ・手元の資料にはないスライドが何枚かあったので、現時点の説明部分がどこなのか見失うことが何度かありました
- ・進捗度について 資料にないスライドがあり進行が早くわかりづらかった

### 登録室より

進捗度の資料については、こちらで作成した図等しかお渡しできませんでした。申し訳ありません。



137

## アンケート結果 今後の研修会について

- ・引き続き具体的なエラー内容
- ・届出票に則した内容を増やしてほしい。

### 登録室より

できるだけご要望に添えるように、内容を考えていきたいと思えます。  
また研修会の内容や、全国がん登録についての質問は、随時募集しておりますので、メールでご意見・ご質問いただければと思えます。



138

## アンケート結果 全国がん登録についての質問

### 質問

①法令上の届出義務期間(5年間)にあたる過去症例を届出したい場合の提出手順をご教授いただければと思えます。

②他院で診断、治療(経過観察)していたが、死亡時のみ当院受診した場合は「初回治療終了後」症例として登録対象になるのでしょうか。死因病名(I、II)または既往歴としてがん罹患の情報が問診等で分かった場合。

### 回答

①通常通りご提出いただければ、受理いたします。備考欄にその旨ご記入をお願いします。(院内がん登録実施施設は、GTOLでご提出ください)

②ご質問の場合は、登録対象として、「他施設診断、他院で治療後受診」とし、その他の情報はわかる範囲で登録していただければと思えます。

139

今後とも  
全国がん登録へのご協力を  
よろしく願います。



140