

患者届出票 記載要領

- 医療機関** 自施設名称。正式名称記入が望ましい(ゴム印でも可)。照会先所属、届出者は問い合わせに使用。
- 貴院患者 ID** 貴院で患者固有に与えられている番号・記号。患者情報照会に使用。
- 姓・名
(漢字)** 姓と名を別々に漢字表記で記入。重複登録を防ぐ大事な項目のため、イニシャル、カタカナ等の略記は避け、本名を記入。なお、漢字表記できない外国名の場合はカタカナ表記とする。
- 性別** 性別を記入。
- 生年月日** 生年月日を記入。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。
- 診断時住所** 診断時に居住していた住所。市町村のみならず、マンション・部屋番号までのできるだけ詳細な住所を記入。
- 診断名
左右** 原発部位が両側臓器(肺・乳房等側性のある臓器)のみ記入。「両側」は卵巣・腎芽腫・網膜芽腫に用いる。その他の側性を有する臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入。一方が他方の転移で、原発側が判断されない場合は「不明」とする。
- 部位** 腫瘍の原発部位を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉で記入。固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位を記入(例:「肺左上葉」、「結腸脾弯曲部」等)。転移性がんの場合は、原発臓器を記入(例:食道がんの肺転移の場合は、転移部位の「肺」ではなく、「食道」を記入)。原発が不明な場合は「原発不明」とする。白血病の場合、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病 M2」等と記入。悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位とし(例:胃の悪性リンパ腫の場合は、「胃」を記入)、詳細な診断名は病理診断名に「びまん性大細胞性 B 細胞型リンパ腫」のように記入。がん登録では、国際疾病分類—腫瘍学(ICD-O)を用いるのが世界基準であり(2009 年現在第 3 版)、登録室では原発部位情報を ICD-O-T に基づいてコーディングしている。
- 病理診断名** 腫瘍の病理組織を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉で記入。病理報告に記入されている組織型を完全に記入することが望ましい。腫瘍の形状、腫瘍の性状(良性、良悪不詳、上皮内、悪性、等)、及び分化度(高・中・低・未分化)/リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原(T-cell, B-cell, Null-cell)等を全て含む事が望ましい。登録室では病理診断名を ICD-O-M を用いて 6桁の数字でコーディングしている。
- 診断情報
初発・治療
開始後** 初発、治療開始後・再発を区別するための項目。
・初発: 自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合。
・治療開始後・再発: 他施設にて当該腫瘍の初回治療を開始した後、自施設にて患者を診療した場合。自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合(再発を含む)。

診断根拠	<p>当該腫瘍が悪性腫瘍であること、その原発部位ならびに病理組織の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した情報(初回治療前の診断に限定しない。他施設における診断情報も含む)。複数回答も可。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発巣の組織診: 原発巣からの病理組織診断によるがんの診断、白血病の骨髄穿刺を含む。 ・転移巣の組織診: 転移巣からの病理組織診断によるがんの診断。 ・細胞診: 喀痰、尿沈渣、腔分泌物等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、あるいは洗浄細胞診を含む。白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項に含む。 ・部位特異的な腫瘍マーカー: PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値。 ・臨床検査: 画像診断(特殊撮影、造影全て。MRI、RI検査、PET、超音波検査を含む。)、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含む。 ・臨床診断
自施設診断日	<p>自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日を記入(組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順で優先)。前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入。生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とする。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。年月日まで記入。</p>
初回診断日	<p>前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前に"がん"と診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で必ず記入。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。できる限り年月日まで記入。詳細が不明な場合でも、分かる範囲で記入。(例: 4月上旬、4月頃、春頃、2009年頃等)</p>
発見経緯	<p>当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診: がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合 ・健診・人間ドック: 健診は健康一般に関する審査(健康尺度の測定)を目的とし、一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象に行う、より詳細な健康一般に関する診査 ・他疾患の経過観察中: 入院時ルーチン検査を含む ・剖検: 剖検によってはじめて腫瘍の存在が発見された場合 <p>*自覚症状を持ちながらがん検診を受けがんと診断された場合は「がん検診」とする。</p>
病期 病巣の拡がり	<p>病巣の拡がりとは、腫瘍の原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節・遠隔臓器への転移の有無に基づき、大まかに分類する方法である。術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いる。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、あるいは免疫・内分泌療法等を施行の後、手術(体腔鏡的・内視鏡的手術を含む)を施行した場合は、治療前の進展度を優先する。再発では記載不要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上皮内: がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの ・限局: がんが原発臓器に限局しているもの ・所属リンパ節転移: 所属リンパ節への転移を伴うが、隣接組織、臓器への浸潤がないもの ・隣接臓器浸潤: 隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの ・遠隔転移: 遠隔転移があるもの
UICC TNM	<p>地域がん登録では、病巣の拡がりを集計している。病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他欄の情報から地域がん登録室の方でコード化する(よって初発の場合は、病巣の拡がりかUICC TNMのどちらかは必ず記入する)。</p> <p>UICC(国際対がん連合)TNM: がん登録では病期分類として「UICC TNM 悪性腫瘍の分類」を用いている。</p>
その他	<p>深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば記入。</p>

- 初回治療
観血的治療
手術 当該腫瘍における一連の初回治療のうち自施設で実施したものを記入。再発では記載不要。
- 自施設での初回治療における、外科的治療の有無を記入。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法)
- 体腔鏡的 自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記入。
- 内視鏡的 自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入。
- 観血的治療
を総合した
治療結果 当該のがんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入。初回治療として行った総合的な結果を記入。内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入する。根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましい。組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いる。
※治療切除、非治療切除の定義: 領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除は以下のように定義する。
治療切除: 腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含む)
非治療切除: 腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)
- その他の治療
放射線 自施設での初回治療における、放射線治療の有無を記入。
- 化学療法 自施設での初回治療における、化学療法の有無を記入。化学療法については、定義が曖昧な部分があるが、免疫療法・BRM や内分泌療法を包含しないことに留意する。(例:【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI)
- 免疫療法 自施設での初回治療における、免疫療法・BRM 療法の有無を記入。BRM(biological response modifier: 生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとする。
- 内分泌療法 自施設での初回治療における、内分泌療法の有無を記入。内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療である。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巢摘出術等がそれにあたる。(例:【包含】前立腺がんの去勢術)
- その他 自施設での初回治療における、上記(手術～内分泌療法)以外の治療を記入。TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含む。
- 死亡年月日 死亡日が判明している場合、記入。西暦もしくは和暦(元号)、どちらでも記入可。

問い合わせ先・連絡先 和歌山県立医科大学附属病院
腫瘍センター内
地域がん登録室
TEL兼FAX 073-441-0848

多重がんの判定基準

部位	病期	病名	判定基準
同じ	同じ	側性のない部位	1. 単一の腫瘍。 2. 多発がん（同一部位に発生し、第一がんとは明らかに連続性のない複数の腫瘍：膀胱がんなど）の場合も、同じ組織型であれば単一の腫瘍とする。
		側性のある部位	一方が他方の転移によるものでなければ、多重がんとする。 但し、下記の両側性腫瘍は単一の腫瘍とする。 卵巣腫瘍、腎臓のウィルムス腫瘍（腎芽腫）、網膜芽細胞腫
		上皮内がんから浸潤がんとなった場合 （一定期間経過した後）*	1. 1年未満であれば単一がんとして浸潤がんのみを登録。 2. 1年以上の間隔がある場合は、上皮内がんと浸潤がんの重複がんとして別々に登録する。 3. 後発の浸潤がんが再発がんとして診断された場合にも1.または2.が適用される。
	異なる	多重がん	
異なる	同じ		1. 一方が他方の腫瘍の進展、再発、転移によるものでなければ多重がんとする。 2. 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性（多中心性）がんでは、単一の腫瘍とする（例：カボジ肉腫、造血臓器の腫瘍）。
	異なる	多重がん	

*日本における固有のルール

◇（資料）地域がん登録の手引き 改訂第5版 より抜粋