

: <見本> 電子届出票 全国がん登録届出票

全国がん登録
届出マニュアル
参照ページ

チェックすると入力できるようになります

資料1-2

□ 全国がん登録届出票①

P27	①病院等の名称											
P28	②診療録番号		(全半角16文字)									
P29	③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)				メイ	(全角カナ10文字)				
P30	④氏名	氏	(全角10文字)				名	(全角10文字)				
P31	⑤性別		☐ 1.男性 ☐ 2.女性									
P32	⑥生年月日		☐ 0.西暦 ☐ 1.明 ☐ 2.大 ☐ 3.昭 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日									
P33	⑦診断時住所	都道府県選択	(全半角40文字)									
市区町村以下												
P34	腫瘍の種類	⑧側性		☐ 1.右 ☐ 2.左 ☐ 3.両側 ☐ 7.側性なし ☐ 9.不明								
P35		⑨原発部位	大分類									
			詳細分類									
P36～37			⑩病理診断	組織型・性状								
P38	診断情報	⑪診断施設		☐ 1.自施設診断 ☐ 2.他施設診断								
P39		⑫治療施設		☐ 1.自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 ☐ 2.自施設で初回治療を開始 ☐ 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療の継続 ☐ 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ☐ 8.その他								
P40～41		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.部別特異的腫瘍マーカー ☐ 5.臨床検査 ☐ 6.臨床診断 ☐ 9.不明								
P42		⑭診断日		☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日								
P43		⑮発見経緯		☐ 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 ☐ 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 ☐ 4.剖検発見 ☐ 8.その他 ☐ 9.不明								
P44	進行度	⑯進展度・治療前		☐ 400.上皮内 ☐ 410.限局 ☐ 420.領域リンパ節転移 ☐ 430.隣接臓器浸潤 ☐ 440.遠隔転移 ☐ 777.該当せず ☐ 499.不明								
P45		⑰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								
P46～47	初回治療	観血的治療	⑱外科的	☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明								
P48～49			⑲鏡視下	☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明								
P50～51			⑳内視鏡的	☐ 1.自施設で施行 ☐ 2.自施設で施行なし ☐ 9.施行の有無不明								
P52			㉑観血的治療の範囲	☐ 1.腫瘍遺残なし ☐ 4.腫瘍遺残あり ☐ 6.観血的治療なし ☐ 9.不明								
P53		その他治療	㉒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								
P54～55			㉓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								
P56			㉔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								
P57		㉕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									
P58	⑳死亡日		☐ 0.西暦 ☐ 4.平 ☐ 5.令 年 月 日									
P59	備考		(全半角128文字)									

【項目別注意点】

(○番号は項目番号)

患者基本情報

①～⑦

④氏名 住民登録されている氏名を記入。漢字の置き換えを行った場合は「備考」欄へ補足情報を記入。
※システム上で照合、同定時に同一人物とされず別人として登録されるケースが有りましたので
フルネームをカタカナで記入するのは外国名の方のみにしてください。

⑦診断時住所 詳しく記入。

略称は避け、町、字、地番(○丁目○番地○)、アパート名、部屋番号を正確に記入。

腫瘍の情報

⑧～⑩

⑧側性 側性のある臓器は「7.側性なし」を選択しない。
「3.両側」は選択して良い場合が限定されているので注意。

⑨原発部位⑩病理診断 詳細な分類を記入。電子届出票はプルダウンメニューから選択。
補足情報は「備考」欄へ記入。(⑩6桁目コードが「9」以外の場合、備考欄に詳細を記入。)

診断情報

⑪～⑮

⑫治療施設 「8.その他」は死体解剖で初めて診断された場合に選択。安易に選ばない。

⑬診断根拠 原発部位が「原発部位不明(C80.9)」の場合「1.原発巣の組織診」は選択しない。
「4.部位特異的腫瘍マーカー」は対象となるものが決められているので注意。
「5.臨床検査」は画像診断(X-P、CT、MRI、PET、超音波検査など)、血液検査(「4.部位特異的腫瘍マーカー」以外)、内視鏡等で肉眼的に診断したもの。
「6.臨床診断」は症状、触診、視診(直接的に確認した場合 皮膚など)、理学診などで臨床的診断をした場合。

⑭診断日 診断施設が「2.他施設診断」のときは当該腫瘍初診日を記入。
(他施設での診断日は記入しない。)

⑮発見経緯 「4.剖検発見」は死体解剖で初めて診断された場合。(Ai＝死亡時画像診断も含む)

進行度

⑯～⑰

⑯⑰進展度 「777.該当なし」は白血病、多発性骨髄腫(C42.0、C42.1)の場合に適用。
「499.不明」は進展度区分の判断に必要な情報がない場合や原発巣が不明(C80.9)の場合適用。
進展度についてはマニュアルのP21～P23を合わせて参照。
「660.手術なし・術前治療後」は、⑮～⑰が「2」、⑰が「6」の場合又は手術前に⑳～㉑のいずれか治療を開始された場合に選択。

初回治療

⑱～㉑

⑱～㉑初回治療 自施設で実施した初回治療について記入。
治療施設⑱が「1」「4」「8」の場合、⑱～㉑は「2.自施設で施行なし」を選択。㉑は「6.観血的治療なし」を選択。
㉑観血的治療の範囲の「1.腫瘍遺残なし」「4.腫瘍遺残あり」は原発巣、転移巣を切除し、腫瘍遺残のない場合は、「1.腫瘍遺残なし」に含め、原発巣の切除を伴わない転移巣切除の場合は、「4.腫瘍遺残あり」に含めます。

死亡日・その他

㉒、備考

㉒死亡日 死亡日が判明している場合に記入。
届出前に当該病院等で死亡したときのみ記入。(死亡していないときは空欄)

「備考」欄には補足情報、がんについての詳細などを記入。照合に役立つ情報の記入。
・氏名に関すること(ミドルネーム、戸籍統一文字番号、置き換えた漢字の元の字のヒントなど)
・住所異動に関すること
・紹介元、紹介先医療機関
・がんに関すること(既往歴、詳細な病理診断、進展度についてなど)
※他の医療機関から届出られた情報などと照合する際に役立ちます。