

: <見本> 電子届出票 全国がん登録届出票

資料1-2

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

全国がん登録届出票①

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|--|---|--|--|--|----|--|--|--|--|------------|-----------|--|--|--|
| P24 | ①病院等の名称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| P25 | ②診療録番号 | | (全半角16文字) | | | | | | | | | | | | | |
| P26 | ③カナ氏名 | シ | | | | | メイ | | | | | (全角カナ10文字) | | | | |
| P27 | ④氏名 | 氏 | | | | | 名 | | | | | (全角10文字) | | | | |
| P28 | ⑤性別 | | <input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性 | | | | | | | | | | | | | |
| P29 | 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 type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 | | | | | | | | | | | | | |
| P30 | ⑦診断時住所 | 都道府県選択 | | | | | | | | | | | (全半角40文字) | | | |
| | | 市区町村以下 | | | | | | | | | | | | | | |
| P31 | 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 type="checkbox"/> 9.不明 | | | | | | | | | | | | | |
| P32~P33 | | ⑨原発部位 | 大分類 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 詳細分類 | | | | | | | | | | | | | |
| P34~36 | ⑩病理診断 | 組織型・性状 | | | | | | | | | | | | | | |
| P37 | 診断情報 | ⑪診断施設 | <input type="checkbox"/> 1.自施設診断 <input type="checkbox"/> 2.他施設診断 | | | | | | | | | | | | | |
| P38 | | 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 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の継続 <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 | | | | | | | | | | | | | |
| P39 | | 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 <input type="checkbox"/> 4.部別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 | | | | | | | | | | | | | |
| P40 | | ⑭診断日 | <input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 | | | | | | | | | | | | | |
| P41 | | 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 <input type="checkbox"/> 4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明 | | | | | | | | | | | | | |
| P42 | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| P43 | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| P44 | 初回治療 | 親血的治療 | ⑱外科的 | <input 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 | | | | | | | | | | | | |
| P45 | | | ⑲鏡視下 | <input 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 | | | | | | | | | | | | |
| P46 | | | ⑲内視鏡的 | <input 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 | | | | | | | | | | | | |
| P47 | | | ⑲親血的治療の範囲 | <input type="checkbox"/> 1.腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4.腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6.親血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明 | | | | | | | | | | | | |
| P48 | | | その他治療 | ⑳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 type="checkbox"/> 9.施行の有無不明 | | | | | | | | | | | |
| P49 | | | | ㉑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 type="checkbox"/> 9.施行の有無不明 | | | | | | | | | | | |
| P50 | ㉒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 type="checkbox"/> 9.施行の有無不明 | | | | | | | | | | | | | | |
| P51 | ㉓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 type="checkbox"/> 9.施行の有無不明 | | | | | | | | | | | | | | |
| P52 | ⑳死亡日 | | <input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 | | | | | | | | | | | | | |
| P53 | 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、⑯～⑰が「2」、⑰が「6」の場合又は手術前に⑳～㉓のいずれか治療を開始された場合に選択。

初回治療

⑱～㉓

⑱～㉓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、⑱～㉓、㉔～㉗は「2.自施設で施行なし」を選択。㉔は「6.観血的治療なし」を選択。

㉔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

㉘、備考

㉘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。