

令和5年度 岐阜県全国がん登録勉強会

演習問題《解答》

2023年7月13日(木)

岐阜大学医学部附属病院 全国がん登録室

0.目次

1. 「全国がん登録」の届出対象について【解答】(1)(2)(3)
 - ❖ 「届出の必要な患者」とは
 - ❖ がんに対する「狭義の治療」、「広義の治療」とは
 - ❖ 「届出の必要な患者」判断チャート
2. 「全国がん登録」の届出対象となる疾病について【解答】(1)(2)
 - ❖ 国際疾病分類-腫瘍学(ICD-O)について
 - ❖ 「院内がん登録支援」サイトについて
3. 「全国がん登録届出票」の側性の選択について【解答】
4. 「全国がん登録届出票」の診断根拠の選択について【解答】
- 5-1. 「全国がん登録届出票」の進展度の選択について【解答】
- 5-2. 「全国がん登録届出票」の進展度の選択について【解答】
- 6-1. 「全国がん登録遡り調査票」について【解答】
- 6-2. 「全国がん登録遡り調査票」について【解答】

1. 「全国がん登録」の届出対象について【解答】(1)

●以下の例は、自施設から届出すべき症例ですか。

1 自施設で乳がんと診断。精査・加療のため他施設へ紹介した。

○ 自施設で診断しているため、届出対象となります。

2 自施設での検査結果から肺がんを疑い、他施設へ紹介。他施設で手術が行われ肺扁平上皮癌であったとの報告書を受け取った。その後、自施設へ受診はあるが、がんの経過観察は他施設で行われている。

× 自施設では「がん」の確定診断に至らず、他施設での診断・治療後にも自施設ではがんに関する治療(経過観察やがんに関わる投薬管理等も含む)を一切行っていない場合は届出対象外です。

3 自施設で高血圧の治療中に、他施設で食道がんと診断。
他施設での初回治療終了後に、自施設でがんについてもフォローを行うことになった。

○ 自施設に受診中の患者が他施設でがんの診断・治療を受けたとしても、自施設ではそのがんについて診療を行っていない場合は、その時点での届出不要です。しかし、他施設での診断・治療の後に、自施設にてがんの経過観察等を行った場合は届出対象となります。

4 自施設には精神疾患治療のために入院したが、「がん」も併発しており疼痛軽減の薬を処方している。

○ 「疼痛緩和」というがんに対する広義の治療を行っているため、届出対象です。

1.「全国がん登録」の届出対象について【解答】(2)

●以下の例は、自施設から届出すべき症例ですか。

5 他施設で喉頭がんの手術後、自施設では言語療法のリハビリを行っている。

- 他施設でがんの診断・治療の後、当該がん起因する症状に対し自施設でQOL向上のためのリハビリ等を行っている場合は、がんに対する広義の治療を行っていると解釈され、届出対象です。

6 詳しい病理診断は行われていないが、「がん」ということで経過観察を行い、カルテ上も悪性腫瘍の記載があった。

- がんに関する詳しい情報がない場合でも、「がん」として経過観察が行われ、カルテ上にも記載がある場合は届出が必要です。

7 以前と同じ臓器において、以前とは異なる組織型の「がん」の発生を診断した。

- 同じ臓器において2つ以上の異なる組織型のがんが独立して存在する場合、多重がんとして届出が必要です。

8 医療ツーリズムで来日した患者に対し、「がん」の治療を行った。

- 治療のため短期来日している患者の場合でも、法律上は届出対象となります。

1. 「全国がん登録」の届出対象について【解答】(3)

●以下の例は、自施設から届出すべき症例ですか。

9 他施設で乳がんの手術後、自施設で乳房再建のみを行った。

× 「乳房再建」はがんに対する広義の治療に含まれないため、届出対象外です。

10 自施設に救急搬送され、死亡。死亡診断書に「がん」と記載した。
なお、過去にがんによる受診歴はない。

○ 過去にがんの診断・治療のため自施設を受診されたことがない患者であっても、病理解剖や死亡時画像診断(Ai)、あるいは患者の現病歴や既往歴の情報からがんの罹患が判明し、死亡診断書に「がん」と記載した場合は、届出が必要です。

※過去に自施設で診断・治療を行い届出済みの方については、死亡された場合に再度の届出は不要です。

届出対象の判断ポイント

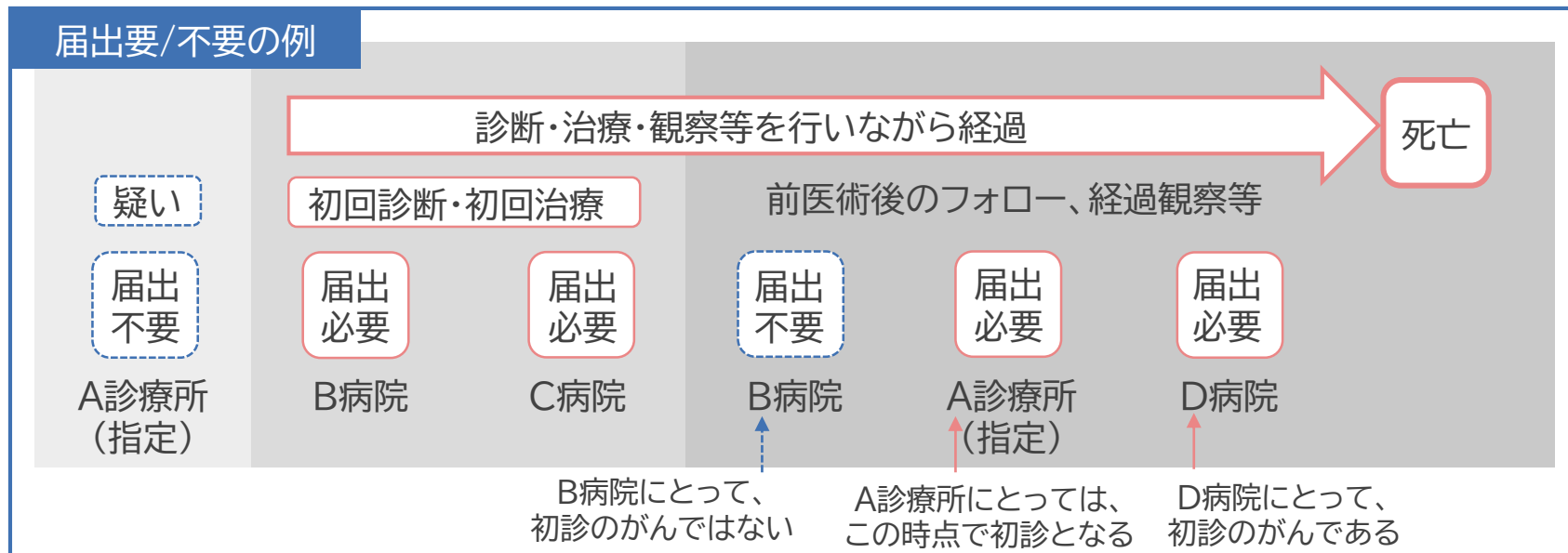
1. これまでに一度もそのがんについて全国がん登録に届出をしていない。
2. 当該がんについて、自施設で初めて診た症例である。
3. その患者に対して当該がんやそのがんに係る診断・治療等(術後フォロー、緩和ケア、検査のみ実施も含む)を行った。

❖ 「届出の必要な患者」とは

■ 「届出の必要な患者」とは

当該病院等における「初回の診断」が行われた患者が「届出の必要な患者」です。

- …「初回の診断」とは、自施設における、当該がんに関して初めての、診断及び／又は治療等の診療行為のこと。入院・外来を問いません。
- …「診断」とは、自施設において、当該患者の疾病を「がん」として診断及び／又は治療等の診療行為を行っていること。画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断を含みます。
- …転移又は再発の段階で自施設において初回の診断が行われた場合を含みます。
その場合は、転移又は再発に関する情報ではなく、原発性のがんに関する情報を届け出てください。



❖ がんに対する「狭義の治療」、「広義の治療」とは

■「狭義のがん治療」とは

原発巣・転移巣のがん組織に対して、がん組織の縮小あるいは消失を目的に行われた治療
 …がん組織の増大傾向を止めたり、病巣を切除したり、消失させたりを目的に行われる処置・治療。

■「広義のがん治療」とは

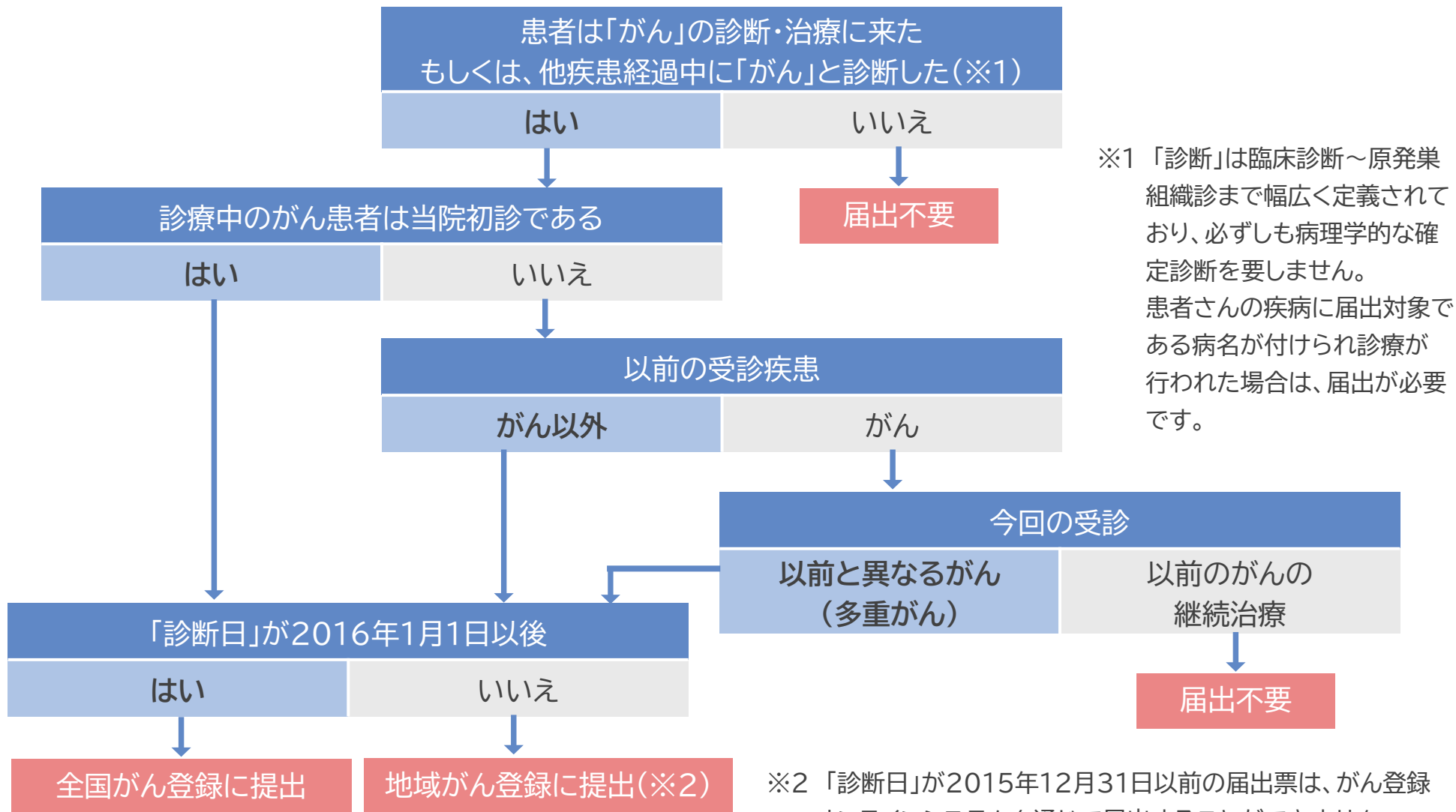
がん組織に直接作用するものではなく、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた治療
 …吻合術(バイパス手術)などの外科手術
 …疼痛緩和のための薬物療法・放射線療法 ※1
 …がん及びその治療によってもたらされた症状を軽減するためのリハビリ療法

がん治療	がん患者を対象とする医療行為	届出の 要否	治療の有無の記載	
			自施設で「初回治療」として 施行された場合	自施設で「初回治療終了後」に 施行された場合
狭義の治療	がん組織の縮小や消失を企図したもの	必要	・治療施設:2または3 ・初回治療:あり	・治療施設:4 ・初回治療:なし
広義の治療	患者のがんによる症状を軽減する目的のもの(経過観察含む)	必要	・治療施設:2 ・初回治療:なし ※1 ※2	・治療施設:4 ・初回治療:なし

※1 ただし、初回治療として腫瘍に対して放射線療法が行われた場合は、その目的に関わらず初回治療の「放射線療法の有無」を「あり」とします。

※2 「初回治療」欄の「その他の治療」は、血管塞栓術や焼灼術、エタノール注入療法、免疫療法等が想定されており、経過観察や緩和療法等は含みません。

❖ 「届出の必要な患者」判断チャート



※1 「診断」は臨床診断～原発巣組織診まで幅広く定義されており、必ずしも病理学的な確定診断を要しません。患者さんの疾病に届出対象である病名が付けられ診療が行われた場合は、届出が必要です。

※2 「診断日」が2015年12月31日以前の届出票は、がん登録オンラインシステムを通じて届出することができません。電子届出票に入力しプリントアウトしたものを、簡易書留等で岐阜県がん登録室へご郵送ください。

2. 「全国がん登録」の届出対象となる疾病について【解答】(1)

■ 次の病理組織名は全国がん登録に届出が必要な疾病ですか。

	形態コード	形態用語	和訳形態用語
1	8240/3	Carcinoid, NOS	カルチノイド, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。	
2	9989/3	Myelodysplastic syndrome, NOS	骨髄異形成症候群, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。	
3	8140/3	Adenocarcinoma, NOS	腺癌, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。	
4	8070/0	Actinic keratosis	日光角化症
	×	ICD-O-3.2で新設された形態コードですが、性状が「/0:良性」のため、全国がん登録の届出対象外です。 なお、「8071/3 Keratoacanthoma(ケラトアカントーマ)」は届出対象です。	
5	8081/2	Bowen disease	ボウエン病
	○	全国がん登録の届出対象です。	

2. 「全国がん登録」の届出対象となる疾病について【解答】(2)

■ 次の病理組織名は全国がん登録に届出が必要な疾病ですか。

	形態コード	形態用語	和訳形態用語
6	9751/1	Langerhans cell histiocytosis, NOS	ランゲルハンス細胞組織球症, NOS
	○	ICD-O-3.2で形態コードが「9751/3」から「9751/1」へ変更されましたが、引き続き全国がん登録の届出対象です。	
7	8936/3	Gastrointestinal stromal tumor (GIST)	胃腸管間質腫瘍
	○	全国がん登録の届出対象です。 ただし、他疾患の治療時に偶発的に発見・切除された場合は届出対象外です。	
8	9530/0	Multiple meningiomas	多発性髄膜腫(中枢神経原発)
	○	ICD-O-3.2で形態用語が削除されましたが、引き続き全国がん登録の届出対象です。	
9	8120/0	Papilloma of bladder	膀胱乳頭腫
	×	全国がん登録の届出対象外です。 ICD-O-3.2で形態コードが「8120/1」から「8120/0」へ変更されました。	
10	9980/3	Refractory anemia, NOS	不応性貧血, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。	

❖ 国際疾病分類-腫瘍学(ICD-O)について

■「国際疾病分類-腫瘍学(ICD-O)」とは

「国際疾病分類-腫瘍学」は、がん(新生物)のためにつくられた分類です。

2000年に改定がなされ、世界保健機関(WHO)より「International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition(ICD-O-3: 国際疾病分類 第3版)」が公表されました。

がん登録では、患者さんに発生したがんについて

どこの部位の、どういうタイプのがんであるかを

記録する共通のコードとして、この「国際疾病分類

腫瘍学 第3版(ICD-O-3)」を用います。

ICD-O-3は、2019年に内容を改定した第3.2版

が刊行されました。

全国がん登録では、2023年届出(2022年診断症例)から第3.2版に則ったコーディングに移行します。

第3.1版から3.2版への改訂に伴う変更点などは、国立がん研究センターが運営するサイト「院内がん登録支援」の「学ぶ・調べる」コーナー掲載の表をご参照ください。

(URL https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/learn/)

《ICD-O-3のコードシステム》

腫瘍の局在 topography (部位、T)	形態 morphology (病理組織診断、M)
C■■.■	■■■■/■■
例) 肺の癌腫,NOS	C34.9 8010/39
肺上葉の扁平上皮癌,高分化	C34.1 8070/31
肺下葉の上皮内腺癌,NOS	C34.3 8014/29

❖ 「院内がん登録支援」サイトについて

■ 「院内がん登録支援」サイトとは

「院内がん登録支援」サイトは院内がん登録にかかわる方のためのポータルサイトです。国立がん研究センターがん対策研究所によって運営され、院内がん登録に関するお知らせの閲覧や各種資料のダウンロード、eラーニングの視聴などを行うことができます。

院内がん登録と全国がん登録は事業の目的が異なるため、登録対象や登録範囲が異なる面もありますが、「国際疾病分類 腫瘍学 第3.2版(ICD-O-3.2)」を使用している点は同様です。ICD-O-3.2の形態用語一覧表やコード検索システム、部位別テキスト等が掲載されていますので、ご活用ください。

The image shows two screenshots of the '院内がん登録支援' website. The top screenshot shows the main navigation menu with the '学ぶ・調べる' (Learn/Check) link circled in red. A red arrow points from this link to the bottom screenshot, which shows the '学ぶ・調べる' page. The page has a search bar and a footer note: 'このページでは院内がん登録に関わる資料や各種テキストを公開しています。' (This page publishes materials and various texts related to hospital cancer registration.)

(URL)
https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/

3. 「全国がん登録届出票」の側性の選択について【解答】

■ 次の原発部位に「がん」が発生した時、側性はいずれを選択するのが正しいですか。

	局在コード	原発部位	解答
1	C80.9	原発部位不明	7.側性なし
「原発部位不明」の場合は必ず「7.側性なし」を選択します。			
2	C34.2	肺、 中葉	1.右
「中葉」は右肺のみにある部分です。			
3	C44.3	顔面の皮膚(正中)	9.不明
顔面の皮膚及び体幹の皮膚において正中にがんが発生した場合には、「9.不明」を選択してください。			
4	C73.9	甲状腺	7.側性なし
「甲状腺」は側性のない臓器です。がん登録上「7.側性なし」を選択すべき臓器に対して補助的な情報として左右を記載する場合は、原発部位テキスト欄又は備考欄に記入してください。 【例】甲状腺(右葉)			

4. 「全国がん登録届出票」の診断根拠の選択について【解答】

■ 次のような「がん」の診断根拠に関わる情報がある場合、診断根拠はいずれを選択するのが正しいですか。

	原発部位	病理診断	診断根拠に関わる情報	解答
1	C22.0 肝臓	8170/39 肝細胞がん	腫瘍マーカーにて AFP高値	4. 部位特異的腫瘍マーカー
病理診断を「8000/3 悪性新生物」とする場合は、腫瘍マーカー検査を行っていたとしても「5. 臨床検査」を選択してください。				
2	C42.1 骨髄	9861/39 急性骨髄性白血病	骨髄を検体 とする検査にて診断	1. 原発巣の組織診
白血病等での骨髄を検体とする検査の結果は組織診陽性に含まれるため、「1. 原発巣の組織診」を選択します。なお、末梢血を検体とする検査の結果は細胞診陽性に含まれるため、その場合は「3. 細胞診」を選択してください。				
3	C80.9 原発部位不明	8140/39 腺癌	組織診断にて腺癌であることが判明したものの、 原発部位の特定には至らなかった	2. 転移巣の組織診
原発部位とは特定できていない部位、あるいは転移巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診により「がん」と診断した場合は、「2. 転移巣の組織診」を選択してください。				
4	C25.1 膵体部	8500/31 腺癌(浸潤性膵管癌)、 高分化型	紹介元からの診療情報提供書には病理診断結果の記載があるものの、 診断方法は書かれていなかった	9. 不明
どのような検査によって「がん」と診断されたのかが不明な場合は、診断根拠を「9. 不明」、を病理診断「8000/3 悪性新生物」とし、備考欄に「がん」に関する補足情報として詳細な病理診断情報を記入してください。				

5-1. 「全国がん登録届出票」の進展度の選択について【解答】

■ 次の症例について、「進展度・治療前」及び「進展度・術後病理学的」はいずれを選択するのが正しいですか。

	症例	解答	
1	他施設から紹介された乳がんの初回治療終了後の患者に対して経過観察を行っている。なお、紹介元からの診療情報提供書には進展度についての記載はなかった。	進展度・治療前	499 不明
		進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後
<p>治療前に得られたエビデンスに基づく病期の情報が無い場合は「499 不明」としてください。 また、当該がんの初回治療としての手術が自施設で行われていない場合は「660 手術なし・術前治療後」を選択します。</p>			
2	胃体部の「管状腺癌8211/3」と診断され、自施設で内視鏡的治療を施行。 術後の病理所見で進展度は上皮内癌(Tis)であった。	進展度・治療前	410 限局
		進展度・術後病理学的	410 限局
<p>院内がん登録では、原発部位が「C16.胃」の場合は上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで「上皮内癌(Tis)」と確認できれば「T1a 粘膜(m)」として登録するとされています。</p> <p>なお、<u>粘膜(m)がんは胃と大腸で性状コード及び進展度の取り扱いが異なります</u>。胃の場合は性状コード「3」で進展度「限局」、大腸の場合は性状コード「2」で進展度「上皮内」となるためご注意ください。</p>			

5-2. 「全国がん登録届出票」の進展度の選択について【解答】

■ 次の症例について、「進展度・治療前」及び「進展度・術後病理学的」はいずれを選択するのが正しいですか。

症例		解答	
3	自施設で慢性骨髄性白血病と診断。化学療法を行った。	進展度・治療前	777 該当せず
		進展度・術後病理学的	777 該当せず
白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)の場合には、進展度は「777 該当せず」を選択します。			
4	過去に他施設で肺がんの治療を受けた患者。 他疾患で自施設に通院中、再発。検査により転移性脳腫瘍と診断された。	進展度・治療前	499 不明
		進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後
初発の際の進展度・治療前が不明の場合は「499 不明」を、再発後の診断・届出のため進展度・術後病理学的は「660手術なし・術前治療後」を選択します。 なお、過去に自施設から届出済みのがんの場合は、再発時の届出は不要です。			
5	腹部痛のため自施設に救急搬送。腹部CTにより横行結腸癌、それに伴う大腸がんイレウス、病期は「T3N0M0stage II A」と診断。ご高齢のため癌に対する手術はリスクが高いと判断され、症状緩和を目的にステント留置を行った。	進展度・治療前	410 限局
		進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後
壁深達度がT3で領域リンパ節転移なしのため、進展度・治療前は「410 限局」となります。また、症状緩和を目的として治療が施行されているため、進展度・術後病理学的は「660 手術なし・術前治療後」となります。			

6-1.「全国がん登録遡り調査票」について【解答】

- 次のような症例の場合、遡り調査票の『死亡診断書のがんについて』欄はいずれを選択するのが正しいですか。

遡り調査票の記載内容	原発部位:80.9 原発部位不明／病理診断:8000/39 悪性新生物
調査対象者に関する 自施設の情報	心疾患にて自施設に救急搬送され、死亡した患者。 他施設で10年前にがんの診断・治療を受けた情報があったため、 <u>死亡診断書に「がん」と記載した。がんについての詳しい情報はない。</u>

	区分	解答
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし	○

がんの診断・治療を行った施設についての情報がある場合は、OCR遡り調査票の場合は「主たる診断・治療病院名」欄へ、電子遡り調査票の場合は「備考」欄へ、その施設名を記入してください。

「全国がん登録遡り調査」は、調査対象期間中に亡くなった方のうち、死亡者情報票(死亡届出・死亡診断書のこと)によって新たにがんの罹患が把握された患者について、死亡診断書の作成を行った病院等に対して行われる調査です。

調査票は死亡診断書の『「診断(検案)年月日」等』欄に記載の情報を基に作成されるため、自施設から死亡診断書を提出していない方について調査票が送付される可能性も稀にありますのでご承知おきください。
(その場合、過去にその調査対象者について全く診療を行っていない場合は「5.調査対象者の該当なし」としてください)

6-2. 「全国がん登録遡り調査票」について【解答】

- 次のような症例の場合、遡り調査票の『死亡診断書のがんについて』欄はいずれを選択するのが正しいですか。

遡り調査票の記載内容	原発部位： <u>C34.9 肺</u> ,NOS／病理診断：8000/39 悪性新生物
調査対象者に関する 自施設の情報	<u>自施設で過去に「肝細胞がん」と診断</u> しており、届出漏れが判明した患者。 死亡診断書にも「肝がん」と記載している。

	区分	解答
2	死亡診断書に記載のがんは調査票とは異なる	○

記載内容の訂正等がある場合は、遡り調査票の当該欄に正しい情報を記入してください。
この設問の場合は、原発部位を「C22.0 肝」に、病理診断を「8170/3 肝細胞がん」に訂正し、
診断日や発見経緯、進展度、初回の治療等の欄も記録から分かる範囲で適宜記載します。

“死亡診断書の記載と異なる”として訂正が多い箇所が「肝」と「肺」、「胃」と「腎」です。
死亡診断書には正しく記入し届け出たにも関わらず、遡り調査票に印刷されている氏名が間違っていたという事例も存在します。
調査票に記載されている情報に間違いがあった場合は、訂正をお願いいたします。