

令和7年度 岐阜県全国がん登録勉強会

演習問題《解答》

2025年7月

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)
 - ❖ 「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】
 - ❖ 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」の患者基本情報について【解答】
- 4.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(1)(2)(3)(4)(5)【解答】
- 5.「全国がん登録届出票」の初回の治療情報について(1)(2)【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、届出対象です。

2 自施設で慢性疾患の治療中に、他施設で「がん」と診断。
自施設では「がん」について何も行っていない。

× 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一切行っていない場合は届出対象外です。

3 自施設にはケガのリハビリのために入院したが、「がん」も罹患しており、投薬を行っている。

○ 自施設を受診した主な目的が他の傷病であっても、「がん」の経過観察やがんに関わる投薬管理等を自施設で行った場合は、届出対象です。

4 詳しい病理診断は行われていないが、臨床症状から「がん」であろうと診断。
経過観察を行い、カルテ上も悪性腫瘍の記載があった。

○ 病理学的な確定診断を行っていない場合でも、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、及び臨床診断により「がん」と診断された場合は届出対象です。

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 過去に「がん」の届出をした患者について、がん以外の疾病による死亡診断を行った。

× 過去に自施設で診断・治療を行い届出済みの方で、がん以外の疾病による死亡診断を行った場合には再度の届出は不要です。

※過去に届出済みのがんとは異なるがんを罹患していた、或いは、異なるがんにより死亡したと診断された場合は、届出対象となります。

6 過去に「がん」の届出をした臓器において、以前とは異なる組織形態の「がん」が独立して発生していると診断した。

○ 同じ臓器において2つ以上の異なる組織形態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。

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

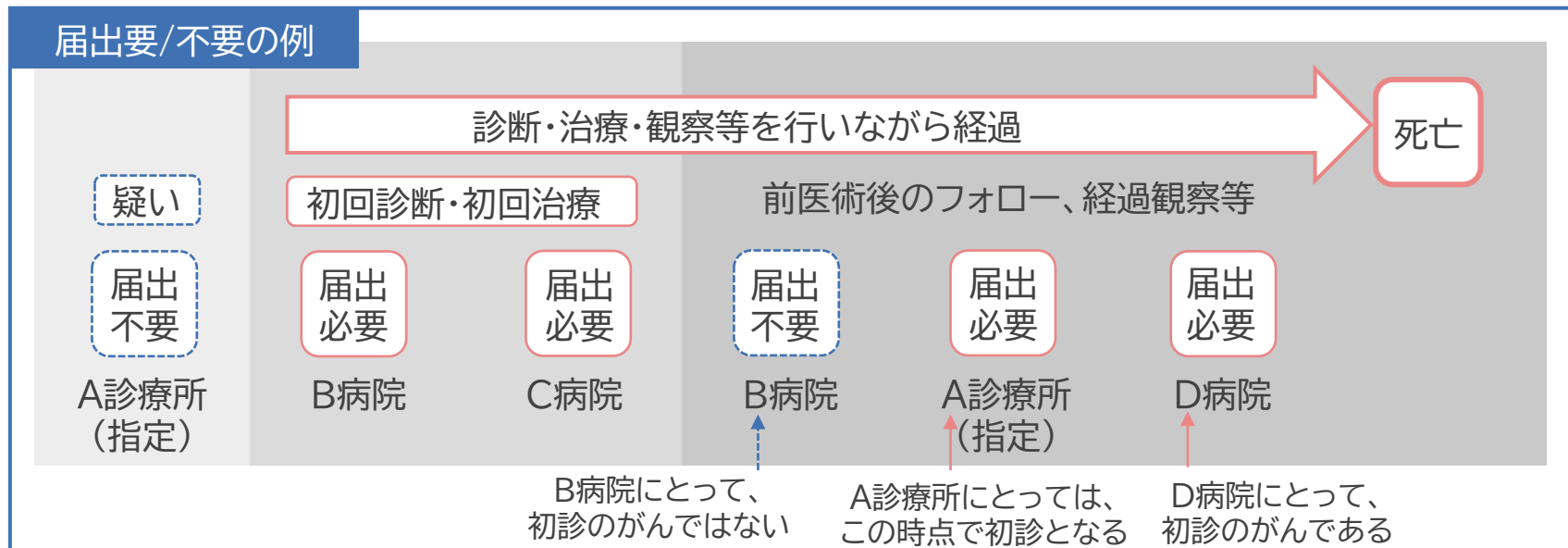
当該病院等における「初回の診断」が行われた患者が「届出の必要な患者」です。

…「初回の診断」とは、当該病院等において、入院・外来を問わず、自施設で初診し、当該病院等が当該患者の疾病を「がん」として行った初めての診断及び／又は治療等の診療行為(※)のことです。

※この診療行為は、必ずしも病理学的な確定診断を要さず、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。

また、転移又は再発の段階で当該病院等における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

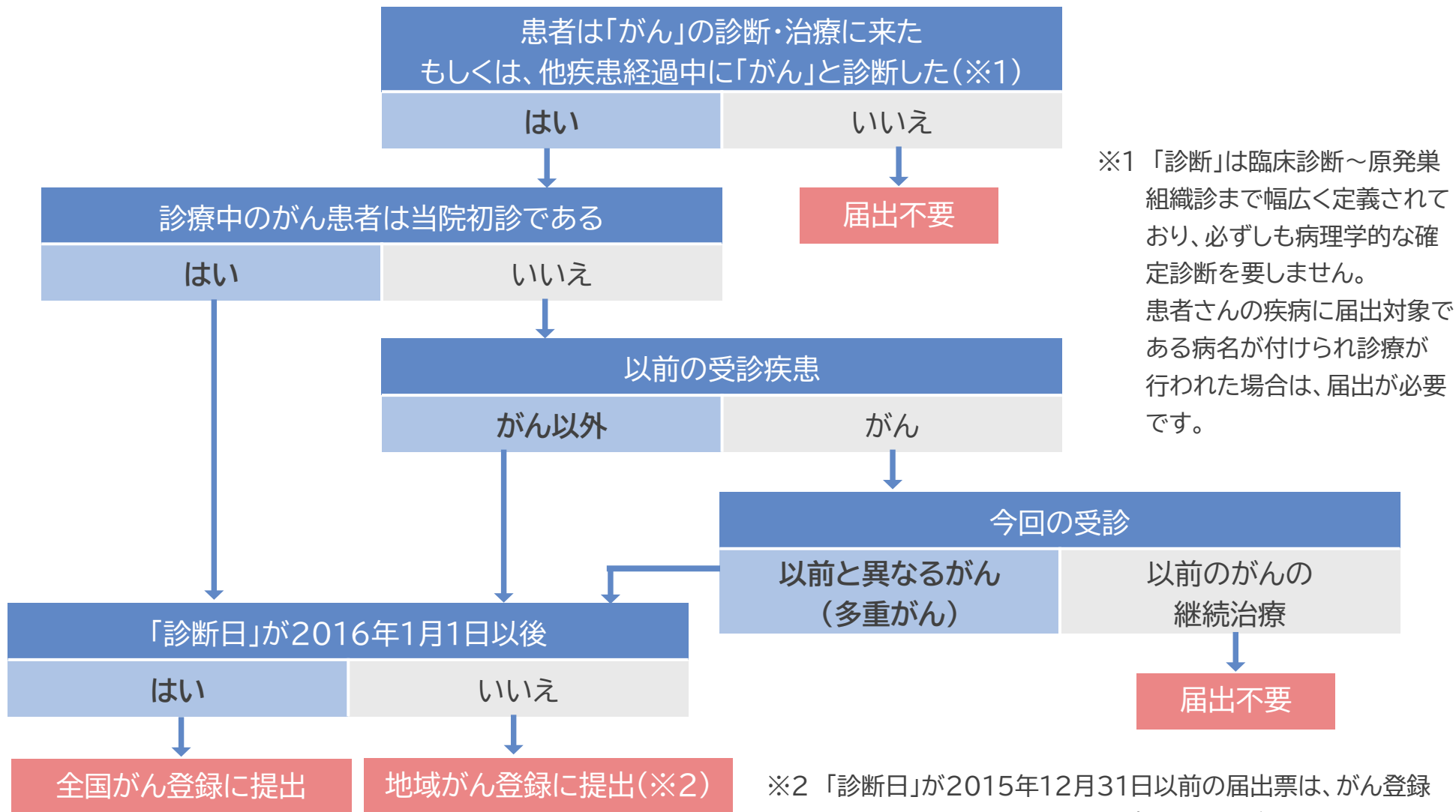
がん組織に直接作用するものではなく、がんによる症状の緩和・軽減のために行われた治療
・・・吻合術(バイパス手術)などの外科手術
・・・疼痛緩和のための薬物療法・放射線療法 ※1
・・・がん及びその治療によってもたらされた症状を軽減するためのリハビリ療法

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



2.「全国がん登録」の届出対象となる疾病について【解答】

■2024年症例の場合、ICD-O-3.2における次の病理組織名は、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	8150/3	Pancreatic endocrine tumor, NOS	膵内分泌腫瘍, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。 ICD-O-3.2で形態コードが「8150/1」から「8150/3」へ変更されました。	
2	8335/1	Follicular carcinoma,encapsulated, NOS	ろ胞癌, 被包性, NOS
	×	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「8335/3」から「8335/1」へ変更されました。	
3	8580/3	Thymoma, NOS	胸腺腫, NOS
	○	全国がん登録の届出対象です。 ICD-O-3.2で形態コードが「8580/1」から「8580/3」へ変更されました。 ※胸腺腫(Thymoma)はがん登録において、良性悪性の区別が明確となっていないものは、原則「/3」として扱います。	
4	8832/1	Dermatofibrosarcoma protuberans, NOS	隆起性皮膚線維肉腫, NOS
	×	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「8832/3」から「8832/1」へ変更されました。	

❖ 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ています。

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、登録項目が異なりますが、「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。



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

3.「全国がん登録届出票」の患者基本情報について【解答】

- 以下の設問について、届出票の各欄にはいずれの情報を記入するのが適切ですか。
解答欄に適切と思われる選択肢を記入してください。

	問 題	解答
1	氏名欄には、いずれの姓を記入するのが適切ですか。	(b) 届出票作成時の姓
	姓が変更になった場合は、氏名欄には「新姓」を記入し、「旧姓」を備考欄に記入してください。 なお、「通称」は備考欄に記入してください。	
2	診断時住所欄には、いずれの住所を記入するのが適切ですか。	(a) 当該腫瘍診断時の住所
	診断時住所欄には当該腫瘍診断時の住所を記入してください。 最新住所が診断時住所とは異なる場合は、備考欄に記入してください。	

患者基本情報の重要性について

都道府県及び国は、複数施設から届出されたがん登録情報や死亡者情報票の情報から、人物同定を行います。氏名・生年月日・診断時住所等の患者基本情報はその際の重要な指標となりますので、なるべく正確にご記入ください。

4-1.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(1)【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	C61.9	前立腺右葉	7.側性なし
「前立腺」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】前立腺(右葉)			
3	C38.4	胸膜(左側)	2.左
「胸膜」は側性のある臓器です。 ※「37.9胸腺」は側性がないので、お間違いのないようご注意ください。			
4	C44.9	皮膚、NOS	7.側性なし
「皮膚、NOS」の場合は「7.側性なし」を選択します。なお、届出票の内容によっては、どの部位の皮膚であるか岐阜県がん登録室よりお問い合わせする場合があります。 ※体のあちこちに皮膚がんが発生しており、各々他からの転移と診断されていない場合は、各部位の皮膚ごとに届出が必要です。また、病変が複数の部位にまたがって連続的に広がっている場合は、発生部位と思われる場所が分かる場合はその部位を、分からない場合はがんの面積が大きい方を原発部位として記入してください。			

4-2.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(2)【解答】

- 2024年症例の場合、次の原発部位と病理診断結果の組み合わせである時に、ICD-O-3.2の形態コードはいずれを記入するのが正しいですか。

	原発部位	病理診断	解答
1	胃又は大腸	高分化癌	(b) 8140/31
胃癌または大腸がんにおいて、「〇分化癌」という記述がある場合は、「腺癌」という表現がなくても腺癌(8140/3)として扱います。			
2	胃又は大腸 <u>以外</u>	低分化癌	(a) 8020/33
胃癌または大腸癌以外で「低分化癌」や「Carcinoma, poorly differentiated, NOS」という記述のみである場合は、「8020/3」としてください。			
3	膵臓	腺癌	(b) 8500/3
膵腺癌(浸潤性膵管癌)の形態コードは、膵臓癌取扱い規約第7版[増補版]の記載変更、WHO分類の記載を受け、2022年症例より「8500/3」を付与し登録することになりました。			

4-2.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(2)【解答】

- 2024年症例の場合、次の原発部位と病理診断結果の組み合わせである時に、ICD-O-3.2の形態コードはいずれを記入するのが正しいですか。

	原発部位	病理診断	解答
4	消化器系	消化管間質腫瘍	(b) 8936/3
消化管間質腫瘍の性状コード「/1」は2020年症例より廃止されているため、「/3」としてください。 なお、他疾患の診断で摘出術を行った検体から偶発的に見つかり、その後治療対象にならないGISTは登録対象外です。			
5	—	B細胞リンパ腫, NOS	(b) 9591/36
「9590/3」は「悪性リンパ腫, NOS」の場合に適用します。 「B細胞リンパ腫, NOS」である場合は、「9591/3」としてください。			
6	骨髄	前駆B細胞リンパ芽球性白血病, NOS	(a) 9811/3
ICD-O-3.2では、形態コードが「9836/3」から「9811/3」へ変更されています。 「9835/3 前駆細胞リンパ芽急性白血病」との取り違えが多いため、ご注意ください。			

4-3.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(3)【解答】

■次のような「がん」の診断・治療に関わる情報がある場合、治療施設はいずれを選択するのが正しいですか。

診断・治療に関わる情報		解答
1	他施設で「がん」と診断され自施設に紹介。 <u>自施設では初回治療を施行せず、別の施設に紹介した。</u>	1
他施設から紹介された患者について、自施設でも初回治療を計画せず他施設へ紹介した場合は、「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」としてください。		
2	<u>他施設で初回治療として外科手術と放射線療法を行うことが計画され、</u> <u>他施設での外科手術の後に自施設で放射線治療を行った。</u>	3
初回治療の計画に沿って、他施設での外科治療の後に自施設で放射線療法を施行した場合は、「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」を選択します。		
3	自施設での検査結果から「がん」を疑い、他施設へ紹介。 <u>他施設での確定診断・初回治療終了後に、自施設でフォローを行う</u> ことになった。	4
他施設でがんと診断・初回治療終了後の患者の経過観察を行っている場合は「4 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診」を選択します。		
4	自施設に救急搬送された患者。 <u>死後、Ai(オートプシー・イメージング:死亡時画像診断)でがんと診断</u> した。	8
剖検画像(Ai)によって初めてがんと診断した場合は「8 その他」を選択します。		

4-4.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(4)【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	診断根拠に関わる情報	解答
1	C61.9 前立腺	<u>PSA検査</u> の結果が高値のため、前立腺がんと診断。	5.臨床検査
診断根拠「4.部位特異的腫瘍マーカー」の適用は、肝細胞癌(8170/3)でのAFP高値、絨毛癌(9100/3)のHCG高値、神経細胞芽腫(9500/3)のVMA高値、ワルデンストレームマクログロブリン血症(9761/3)の免疫グロブリン高値に限定されています。上記以外で腫瘍マーカーを用いてがんを診断した場合は「5.臨床検査」を選択し、病理診断は「8000/3 悪性新生物」としてください。			
2	C42.1 骨髄	<u>末梢血を検体とする検査</u> で骨髄異形成症候群と診断。	3.細胞診
白血病等での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」を選択します。なお、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、その場合は「1.原発巣の組織診」を選択します。			
3	C34.3 肺下葉	他施設から経過観察を依頼された、肺腺がんの初回治療終了後の患者。 紹介元からの診療情報提供書には診断方法は書かれておらず、 自施設でも検査は行っていない。	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」、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。			

4-5.「全国がん登録届出票」の腫瘍情報について(5)【解答】

■次のような「がん」の診断・治療に関わる情報がある場合、治療施設はいずれを選択するのが正しいですか。

診断・治療に関わる情報		解答
1	脳腫瘍の診断で手術を行ったが、術後に <u>肺癌の脳転移であることが判明した場合</u> の、原発部位・局在コードはいずれが適切ですか。	C34.9 肺, NOS
最初に脳腫瘍と診断されていたとしても、その後の診療の過程で別の部位からの転移であることが判明した場合は、脳腫瘍ではなく原発巣のがん(この問題の場合は「肺」)についての届出票を作成してください。 どこに原発巣があるか不明の場合は「C80.9 原発部位不明」とします。 なお、転移巣についての届出票は不要です。		
2	<u>胃体部</u> のTubular Adenocarcinoma, well differentiated type、 <u>m癌(粘膜癌)</u> という診断であった場合に、形態コードと進展度の組み合わせはいずれが適切ですか。	(形態コード) 8211/31 (進展度) 410 限局
日本の院内がん登録では、原発部位が「胃 C16.」の場合は上皮内(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)」として登録します。 原発部位が「胃 C16.」の場合は、進展度・治療前／進展度・術後病理学的のいずれも「400上皮内」を適用できませんのでご注意ください。		

5-1.「全国がん登録届出票」の初回の治療情報について(1)【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	自施設で <u>骨髄異形成症候群</u> と診断。経過観察を行っている。	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。			
2	自施設の検査でS状結腸の <u>上皮内管状腺癌と診断</u> 。 精査・手術のため <u>他施設に紹介した</u> 。	進展度・治療前	400 上皮内
		進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後
自施設では検査・診断のみを行い、他施設にて手術が行われた場合は、進展度・術後病理学的を「660 手術なし」としてください。 なお、 <u>自施設での画像診断等による治療前の進展度と、紹介先の施設の病理診断による進展度が異なる</u> ときは、届出票の各欄へは自施設の情報を記入し、他施設で行われた初回治療の情報や腫瘍の情報は備考欄へ記入してください。			

5-2.「全国がん登録届出票」の初回の治療情報について(2)【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	自施設で左乳房上外側部の浸潤性導管癌、 <u>T1cN1M0</u> と診断。 自施設で <u>化学療法施行後に外科手術を施行</u> した。	進展度・治療前	420 領域リンパ節転移
		進展度・術後病理学的	660 手術なし・術前治療後
乳がんの病期分類が「T1cN1M0」である場合は、進展度・治療前は「420 領域リンパ節転移」となります。 また、外科手術の前に化学療法を施行しているため、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。			
4	大腸がんの疑いで他施設へ紹介し、 <u>他施設で診断・治療を受けた患者について、自施設で経過観察</u> を行った。 他施設からの診療情報提供書には、S状結腸の腺癌、 「 <u>cT2N0M0</u> 」「pT2N2aM0」の記載があった。	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
他施設(紹介元)から患者の臨床病期(cT)や病理病期(pT)の情報が得られた場合は、可能であれば適切な選択肢を選択してください。どの選択肢にあたるか不明な場合は「499 不明」で差し支えありません。備考欄に記入していただければ、岐阜県がん登録室にて修正します。(紹介元の施設名も備考欄へ記入してください。) 進展度・術後病理学的については、他施設から情報が得られたとしても自施設で初回治療として手術を施行していない場合は必ず「660手術なし・術前治療後」となりますのでご注意ください。			