

全国がん登録に関する Q&A

令和2年4月1日

※ 文中の「マニュアル」とは「全国がん登録届出マニュアル 2016 2019 改訂版」を指します。

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/rep-manu.html

【地域がん登録との関係】

Q1 地域がん登録の届出票は現在も受け付けていますか？

A1 届出の受付は、平成29年7月末をもって終了しています。

Q2 全国がん登録開始後は、地域がん登録も電子による届出になるのですか？

A2 地域がん登録と全国がん登録とは方法が異なります。地域がん登録の届出は、これまでどおり、紙様式での届出をお願いします。

【届出方法】

Q1 届出の提出期限は？

A1 データ集約作業等の都合上、診断から半年、遅くとも1年以内の提出にご協力をお願いします。

【届出の時期】例：2019年症例（【診断日】が2019年になるもの）の場合

病院等の別	2019年診断例の届出時期
がん診療連携拠点病院	2020年8月末日まで
その他の院内がん登録実施病院等	2020年9月末日まで
上記以外	2020年10月末日まで

Q2 届出のペース、回数に決まりはありますか？

A2 指定はありません。例えば、年に1回、まとめて提出することも可能です。

Q3 郵送による届出に用いる電子媒体は何を使ったら良いか？

A3 新品のCD-R、USBメモリをご利用下さい。但し、お送り頂いた電子媒体は返却いたしませんので、ご注意ください。

なお、平成29年度より、全国がん登録ではオンライン届出システムをご利用頂けます。詳細につきましては、以下のページをご参照ください。

https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/online.html

【届出の対象】

- Q1 他院で2015年に確定診断・治療された症例が2019年に自施設で紹介された場合、届出は必要ですか？
- A1 当該患者がそのがんについて自施設初診で、がん登録に未届であれば必要です。この場合、【診断施設】は「他施設診断」（マニュアルP.33）、【診断日】は「自施設を初診した日」（マニュアルp.36）を記載して下さい。
- Q2 当院で外来検査のみを行った場合の届出は必要ですか？
- A2 そのがんについての診療等に、外来検査のみの症例も該当します（マニュアルp.3）。他院からの紹介等で検査を行いがんを診断した場合、届出が必要です。
- Q3 当院はターミナルケアのみを行っている病院ですが、届出は必要ですか？
- A3 届出義務は、病院等の機能によって区別されません。当該がんについて診療等を行った場合、届出をお願いします。（マニュアルp.3）
- Q4 訪問診療の場合は、届出は必要ですか？
- A4 届出義務は、病院等の機能によって区別されません。当該がんについて診療等を行った場合届出をお願いします。（マニュアルp.3）
- Q5 訪問看護の場合は、届出は必要ですか？
- A5 貴院で提供されている訪問看護サービスが、一般的に行われているものすなわち、「病気や障害を持った方が地域で質の高い療養生活を送るための支援」という位置づけのものであれば、
- ・より精密ながん診断の為に依頼された行為
 - ・がん治療計画の一環として依頼された行為
- といった、全国がん登録における“がんの診断・治療等”の行為を含まないと考え、届出対象外となります。
- Q6 当院精神科で、がんについての診療等は行っていないが、がん罹患の情報を得ることはあります。届出は必要ですか？
- A6 当該がんについて診療等を行っていないければ、届出の必要はありません（マニュアルp.3）。
- Q7 当該がんについて確定診断はしていないが、極めて疑わしい場合、届出は必要ですか？
- A7 当該患者について“がんを罹患している”という判断がなされていないのであれば、届出の必要はありません。なお、がん登録における“確定診断”は、必ずしも病理学的診断を要しません。

【各項目（診断日・診断根拠・初回治療・進展度等）について】

- Q1 届出時期に初回治療内容が確定していない場合、初回治療欄はどうしたらいいですか？
- A1 届出作成時までに実施した内容について記載し、届出を行ってください。後日、情報の修正があれば電話の連絡をお願いします。
- もし、修正の対象が多い場合は、全国がん登録届出票に新たな情報を追加し、備考欄には追加部分がどの部分か記載した届出ファイルを作成してください。（例：前回届出分から、初回治療に⑩外科的治療が追加されました。等）
- その際、「全国がん登録 届出申請書」の「コメント」欄には、「届出済の症例の追加情報」と記載し、新規の届出票とは別のデータファイルとして作成して下さい。
- また、情報修正の届出をオンラインで提出される場合は、ファイル送信後にがん登録室までご一報ください。
- Q2 細胞診で診断し、その後、術後病理診断（組織診）を行った場合の①診断日と②診断根拠はどうなりますか？
- A2 ① 診断日は、“当該がんの初回治療前の診断のため行った検査のうち「がん」と診断する根拠となった検査を行った日”です。（マニュアル p. 36）。この場合は、細胞診の実施日となります。
- ② 診断根拠は患者の全経過を通じて“診断の根拠となった最も確かな検査”を選択します。（マニュアル p. 35）この場合は、“原発巣の組織診（術後病理診断）”となります。診断根拠については、初回治療前の診断に限定しません。
- Q3 検査段階で診断確定できず、術後病理診断でがんと診断した場合、①診断日、診断根拠と②作成（情報とりまとめ）のタイミングは？
- A3 ① 診断日は病理診断の検査日、診断根拠は組織診としてください。
- ② 貴院での治療計画にもよります。病理診断後に他院に紹介する場合は紹介した時点、貴院で治療される場合は計画された一連の初回治療が終了した時点が届出作成（情報とりまとめ）のタイミングになります。（マニュアル p. 7）
- Q4 院内がん登録では SEER ルールを使用しており、上皮内癌と浸潤癌は別々の情報となりますが、それぞれのがんについて届出を作成してもよいですか？（拠点病院より）
- A4 全国がん登録では、IARC/IACR ルールでの集約を行うため、選別する必要はありません。SEER ルールでの判定後、そのまま届出をお願いします。
- Q5 「初回治療に経過観察が含まれる（マニュアル p. 18）」とあります。経過観察を行う場合、初回治療の欄では、“その他”を選択するのですか？
- A5 全国がん登録届出票にある「その他治療」とは、「がんの縮小・切除をもたらす主な手段が、観血的・放射線・薬物・内分泌以外の方法であるとき」に選択します。（マニュアル p. 18）。従って、初回治療の欄は全ての治療項目で「2 自施設で施行なし」を選択

してください。

なお、自施設で当該がんの初回治療に関する決定が行われ、経過観察方針とした場合は、「治療施設」の“2 自施設で初回治療を開始”を選択してください。(マニュアル p. 34)。

Q6 初回治療方針として「経過観察」を決定し届出た後に、化学療法などの治療が開始されました。治療の変更について修正が必要ですか？

A6 経過観察期間中もしくは経過観察の方針決定後に開始された治療は、初回治療に含まれませんので、追加情報の連絡は必要ありません。(マニュアル p. 18)

Q7 前医での診断根拠が不明な場合は？

A7 わかる範囲で記載をしていただければ結構です。

Q8 他院で診断、手術後の患者が当院でリハビリや経過観察のために来院され、術後再発も無い場合、⑩【進展度・治療前】は何を選択すればよいですか？

A8 初回治療が完了した患者が貴院を受診した場合(【他施設診断】、【治療施設：4】のケース)は、「不明」としてください。

なお、貴院にて初回治療を継続して実施する場合(【他施設診断】、【治療施設：3】のケース)は、前医からの診療情報提供書にcTNMの記載があれば、それを基に【進展度・治療前】を選択してください。情報が不明の場合は、「不明」としてください。

【電子届出票・Hos-CanR Lite】

Q1 Hos-CanR Lite の【重複番号】とは、なんですか？

A1 “多重がん”の患者の把握に用いる項目です。“多重がん”とは、「一人の患者に複数のがんが発生した場合で、それぞれのがんが臨床的・病理学的に独立した複数の原発腫瘍であるもの」とされています。(独立したがんであるかの判断は、臨床医・病理医による判断を尊重します)

例：一人の患者に3つの独立したがんが発生した場合

がん①【重複番号：1】

がん②【重複番号：2】

がん③【重複番号：3】

と入力することにより、同一患者の複数のがんについて登録することができます。

Q2 原発部位を選択する際に、該当する選択肢が見つかりません。

A2 ◇電子届出票の場合(胃を例に)

→【大分類】：「胃、小腸」を選択

【詳細分類】：「胃の2部位以上広範又は詳細部位不明」(C16.9)
を選択し、備考欄に正確な部位名を入力してください。

◆Hos-CanR Lite の場合

→ 「胃、小腸」、「胃の2部位以上広範」(C16.9) を選択し、一つ下のテキスト入力欄に、正確な部位名を入力してください。

Q3 病理組織型を選択する際に、該当する選択肢が見つかりません。

A3 ◇電子届出票の場合

→ 【病理診断】【組織型・性状】の選択肢の最下方に、「悪性腫瘍」がありますので、これを選択し(右の欄には「8000/3」と表示されます)、備考欄に正確な病理組織型名を入力してください。

◆Hos-CanR Lite の場合

→ 【病理診断】値の選択ウインドウから、「悪性腫瘍」を選択し、一つ下のテキスト入力欄に、正確な部位名を入力してください。

Q4 詳細な病理組織型が不明な場合は、何を選択すれば良いですか？

A4 ◇電子届出票の場合

→ 【病理診断】【組織型・性状】の選択肢の最下方に、「悪性腫瘍」がありますので、これを選択してください(右の欄には「8000/3」と表示されます)。

◆Hos-CanR Lite の場合

→ 【病理診断】値の選択ウインドウから、「悪性腫瘍」を選択してください。

【遡り調査】

Q1 遡り調査の対象となるがんは、どのように選ばれるのですか？

A1 死亡者情報票(死亡診断書)において原死因かつ ICD-10 の C コード及び「**髄膜並びに脳、脊髄及び脳神経その他の中枢神経系**」の腫瘍に対応する D コードが DCN 症例となります。また、調査の対象となるがんは、1 人につき 1 件となります。

Q2 原死因ががんで、罹病期間 3 か月、死亡日 2019 年 11 月 5 日の死亡票では、2015 年罹患が明らかです。その場合でも、遡り調査の対象となりますか？

A2 調査対象決定時点までに、他の医療機関から届出がない場合は、区別なく遡り調査の対象となります。