

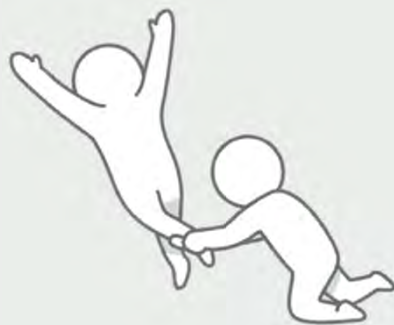
福岡県がん登録研修会

－症例と届出編－



福岡県がん登録室
2023年8月23日、25日

前半： 届出対象と 各項目の選択



項目の定義や選択ルールを
正しく理解して
届出を作成しましょう



〔問1〕

以下のうち、がん登録の届出対象でないものはどれでしょう？

- ①頭蓋内のアストロサイトーマ
- ②乳房パジェット病
- ③大腸腺腫
- ④骨髄異形成症候群
- ⑤骨肉腫



【ポイント】

届出の必要ながんの種類は？



〔問1_解答:③〕

- ①アストロサイトーマ⇒頭蓋内腫瘍の一種
- ②乳房パジェット病⇒悪性腫瘍
- ③大腸腺腫⇒良性腫瘍の一種**
- ④骨髄異形成症候群⇒造血器腫瘍の一種
- ⑤骨肉腫⇒骨の悪性腫瘍



【解説】

“腫”＝“がん”であるとは限らないので注意しましょう。

(マニュアル:P4、マニュアル解説:P3)

【ICD-10】では…

- ・C00-96 (悪性新生物)
- ・D00-09 (上皮内がん)
- ・D32-33、D42-43 (脳腫瘍)
- ・D12-13、D37 (GIST)
- ・D39 (卵巣境界悪性腫瘍)



〔問2〕

以下の患者は、届出対象ですか？

「前立腺がん治療中の患者。自施設では高血圧症に関する内科的診療のみ実施。」



【ポイント】

がん登録における“診断・治療等”



〔問2_解答:届出対象ではない〕

自施設では当該がんについて診断・治療等を行っていないため、届出対象外。



【解説】

がん登録における“診断・治療等”の範囲には、術後患者のフォロー、再発の有無についての経過観察、検査のみ実施したのも含まれます。

ただし、がんについてこれらを一切行っていないのであれば、届出対象外です。

届出対象か判断に迷う場合は、備考欄に診療の経緯を記載して届出提出することをお勧めします。

(マニュアル:P5、マニュアル解説:P4)



〔問3〕

以下の患者は、届出対象ですか？

「自施設で胸部CT所見より肺がんを疑い、B病院に紹介。B病院で精査後、肺腺癌と診断されそのまま治療開始。B病院での治療終了後に、フォロー目的で自施設受診。」



【ポイント】

がん登録における“診断・治療等”



〔問3_解答:届出対象である〕

他施設でがんと診断された後に自施設を受診しているため、届出対象。

(ただし、がん疑いの時点では届出対象外)



【解説】

当初自施設ではがん疑いでしたが、がん患者として自施設を受診した時点で、がん登録における“診断・治療等”を行っています。

これにより「当該病院等における初回の診断が行われた患者」となるため、届出対象です。

(マニュアル:P5、マニュアル解説:P4)



〔問4〕

以下について、届出の方法として不適切なものはどれでしょう？

- ①がん情報入力済の電子届出票PDFファイルを記録したCD-Rをレターパックプラスで送付
- ②独自の電子カルテシステムから作成したがん情報ファイルを電子届出票PDFファイルに添付後、がん登録オンラインシステムを通じて送信
- ③Hos-CanR Liteから出力したがん情報ファイルを電子メールに添付し送信



【ポイント】

個人情報を含む届出(移送)の方法



〔問4_解答:③〕

- ① 電子届出票PDFファイルを記録したCD-Rをレターパックプラスで送付
- ② 独自の電子カルテシステムから作成したファイルを電子届出票PDFファイルに添付後、がん登録オンラインシステムを通じて送信
- ③ Hos-CanR Liteから出力したファイルを電子メールに添付し送信



【解説】

・届出の方法

(マニュアル解説:P11~34)

<重要>

届出には個人情報が含まれますので、一般的な電子メールやFAXでの送信は厳禁です！！追跡可能な方法もしくはがん登録オンラインシステムで送ってください。

また、自施設での安全管理の徹底をお願いします。



〔問5〕

以下の部位について、側性の選択が誤って
いるものはどれでしょう？

- ①右卵巣がん⇒「1:右」
- ②甲状腺左葉⇒「7:側性なし」
- ③体幹部の皮膚(正中)⇒「9:不明」
- ④両側腎がん(腎細胞癌)⇒「3:両側」



【ポイント】

左右区別のある臓器と、側性ルールの確認

選択肢は、

「1:右」

「2:左」

「3:両側」

「7:側性なし」

「9:不明」



〔問5_解答:④〕

①右卵巣がん

⇒「1:右」(左右区別のある臓器の右)

②甲状腺左葉

⇒「7:側性なし」(左右区別のない臓器)

③体幹部の皮膚(正中)

⇒「9:正中」(“不明”以外の使い道)

④両側腎がん(腎細胞癌)

⇒腎がんで両側が使えるのは、
腎芽腫(ウィルムス腫瘍)のみのため、
「1:右 or 2:左 or 9:不明」から選択



【解説】

- ・ 左右区別のある臓器であれば、どちらが原発であるかを選択
⇒左右どちらが原発であるか不明の場合は、「9:不明」
- ・ 左右区別のない臓器であれば、「7:側性なし」
- ・ 「3:両側」が使えるのは、
 - 1) 両側卵巣に発生した同じ組織形態
 - 2) 両側腎臓に発生した腎芽腫
(ウィルムス腫瘍)
 - 3) 両側網膜に発生した網膜芽細胞腫
(マニュアル:P31、マニュアル解説:P54)



〔問6〕

以下の場合の、治療施設を選択してください。

「自施設で診断後、主治医の判断により経過観察とした」

「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: 自施設で初回治療開始」

「3: 他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続」

「4: 他施設で初回治療を終了後に自施設受診」

「8: その他」



【ポイント】

がん登録における“経過観察”の考え方



〔問6_解答:「2:自施設で初回治療開始」〕

「自施設で診断後、主治医の判断により経過観察とした」

「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:自施設で初回治療開始」

「3:他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続」

「4:他施設で初回治療を終了後に自施設受診」

「8:その他」



【解説】

“経過観察”や“治療をしない”という決定をした場合、がん登録ではこの決定を初回治療として扱います。

自施設で経過観察を決定＝治療を開始したと考え、2を選択します。

(マニュアル:P38、マニュアル解説:P63)



〔問7〕

以下について自施設で届出を作成する場合、発見経緯はどれになるでしょうか？

「便への血液の付着と、1ヶ月程度便秘が継続したことから前医を受診。下行結腸癌の手術後、3年経過。自施設での健診で再発を認めた。」

- 「1： がん検診・健康診断・人間ドック」
- 「3： 他疾患の経過観察中の偶然発見」
- 「4： 剖検発見」
- 「8： その他（自覚症状による受診を含む）」
- 「9： 不明」



【ポイント】

“発見経緯”は、そのがんについて初めて医療機関を初診した際の状況について判断します。



〔問7_解答:「8:その他」〕

「便への血液の付着と、1ヶ月程度便秘が継続したことから前医を受診。下行結腸癌の手術後、3年経過。自施設での健診で再発を認めた。」

「1: がん検診・健康診断・人間ドック」

「3: 他疾患の経過観察中の偶然発見」

「4: 剖検発見」

「8: その他(自覚症状による受診を含む)」

「9: 不明」



【解説】

このがんについて初めて医療機関を受診するきっかけとなったのは、自覚症状です。

術後(初回治療終了後)再発などの状況で届出を行う医療機関で、“初めて”の状況がわからない場合は、「9:不明」を選択します。

(マニュアル:P41、マニュアル解説:P72)



〔問8〕

以下の場合、自施設での
「進展度・治療前」の選択は？

「前医で左肺下葉のがんと診断され、胸腔鏡手術施行。
初回治療終了後に自施設を受診し、術後の経過観察を
実施した。」



【ポイント】

他施設診断、初回治療終了後患者の
“進展度・治療前”の考え方
選択肢は、

- 「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」



〔問8_解答:「499:不明」〕

「前医で左肺下葉のがんと診断され、胸腔鏡手術施行。
初回治療終了後に自施設を受診し、術後の経過観察を
実施した。」



【解説】

他施設診断、初回治療終了後の症例では、自施設は初発時の診療に関わっていないため、「499:不明」とします。

前医での初回診断時の詳しい情報があれば、備考への記載をお願いします。

(マニュアル:P43、マニュアル解説:P80)



〔問9〕

以下の場合、「進展度・術後病理学的」の選択は？

「前医で右乳癌と診断（リンパ節転移あり）。術前化学療法施行後に自施設に転院し、右乳房部分切除＋腋窩リンパ節郭清。術後病理診断等により、切除後のリンパ節にがんは認められなかった。」



【ポイント】

自施設で手術はしていますが…

選択肢は、

「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:手術なし又は術前治療後」

「777:該当せず」

「499:不明」



〔問9_解答:「660:手術なし又は術前治療後」〕

「前医で右乳癌と診断(リンパ節転移あり)。術前化学療法施行後に自施設に転院し、右乳房部分切除+腋窩リンパ節郭清。術後病理診断等により、切除後のリンパ節にがんは認められなかった。」



【解説】

「660」は“手術なし”と“術前治療後”の2つの意味が含まれます。

このケースでは、術前化学療法が施行されていることが重要です。

他の項目は、

【治療施設】

⇒「3:治療継続」

【進展度・治療前】

⇒「420:領域リンパ節転移」

備考欄には、治療の経緯を記入してください。

(マニュアル:P43)



〔問10〕

以下の場合、自施設での
「進展度・術後病理学的」の選択は？

「前医で右乳癌と診断後、右乳房部分切除。術後病理診断等により、センチネルリンパ節※にがんの転移は認められなかった。術後、自施設で化学療法を行うため受診。」

※がんに繋がっているリンパ管から最初に到達すると考えられるリンパ節



【ポイント】

“進展度・術後病理学的”の考え方

(マニュアル:P43)



〔問10_解答:「660:手術なし又は術前治療後」〕

「前医で右乳癌と診断後、右乳房部分切除。術後病理診断等により、センチネルリンパ節※にがんの転移は認められなかった。**術後、自施設で化学療法を行うため受診。**」

※がんが最初に到達すると考えられるリンパ節



【解説】

自施設で手術をしていない場合は、「660:手術なし又は術前治療後」を選択します。

自施設の届出情報に、前医での術後の進展度は、反映させません。

(マニュアル:P43)



〔問11〕

以下の記載のうち、
進展度が「400:上皮内」にならないものはど
れでしょう？

- ①「Tis (Tumor in situ)」
- ②「invasive」
- ③「intra-epithelial」
- ④「大腸がんにおける“Mがん”」
- ⑤「基底膜下への浸潤なし」



【ポイント】

“上皮内がん”と“浸潤がん”



〔問11_解答:②〕

- ①「Tis (Tumor in situ)」
- ②「invasive」
- ③「intra-epithelial」
- ④「大腸がんにおける“Mがん”」
- ⑤「基底膜下への浸潤なし」



【解説】

- ①「Tis (Tumor in situ)」
⇒ “腫瘍がその場(基底膜)に留まる”
- ②「invasive」 ⇒ “浸潤性”
- ③「intra-epithelial」 ⇒ “上皮内”
- ④「大腸がんにおける“Mがん”」
⇒ “粘膜(Mucosa)がん”
※大腸(結腸・直腸)では、粘膜層までのがんは、「400:上皮内」
- ⑤「基底膜下への浸潤なし」
⇒ 悪性の上皮細胞が基底膜を超えていない
(マニュアル:P21、マニュアル解説:P81~85)



〔問12:診断施設・診断日〕

以下の場合、自施設での
「診断日」は？

2022年6月15日 前医で甲状腺がんと診断され、治療

2022年12月21日 経過観察のため、自施設を受診

2023年1月10日 自施設で血液・超音波検査施行



【ポイント】

他施設診断症例の

“診断日”の考え方



〔問12_解答:「2022年12月21日」〕

2022年6月15日 前医で甲状腺がんと診断され、治療

2022年12月21日 経過観察のため、自施設を受診

2023年1月10日 自施設で血液・超音波検査施行



【解説】

診断施設が“他施設診断”の場合、
がん登録における診断日は、

“当該腫瘍初診日”となります。

前医での診断日を選択する誤りが多い
ため、ご注意ください。

(マニュアル解説:P86~91)



〔問13:診断根拠〕

以下の場合、自施設での「診断根拠」は？

- ・末梢血を用いた検査で白血病と診断した
- ・血中PSA検査の結果を以て、前立腺がんと診断した



【ポイント】

実施検査と

がん登録における“診断根拠”の対応

選択肢は、

「1:原発巣の組織診」

「2:転移巣の組織診」

「3:細胞診」

「4:部位特異的腫瘍マーカー」

「5:臨床検査」

「6:臨床診断」

「9:不明」



〔問13_解答〕

・末梢血を用いた検査で白血病と診断した

⇒「3:細胞診」

・血中PSA検査の結果を以て、前立腺がんを診断した

⇒「5:臨床検査」



【解説】

・造血器腫瘍の診断根拠は診断(検査)
に用いた検体によって異なります

骨髄であれば「1:原発巣の組織診」
末梢血であれば「3:細胞診」

・「4:腫瘍マーカー」を選択できるのは

■肝細胞癌(AFP)

■絨毛癌(HCG)

■神経芽細胞腫(VMA)

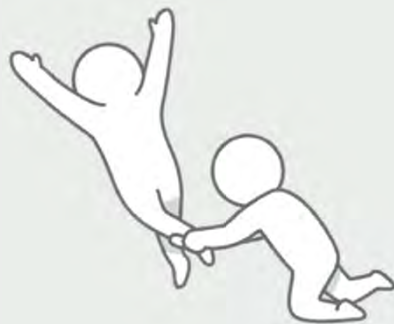
■ワルデンストレームマクログロブリン血症
(免疫グロブリン)

の4つのみです。

(マニュアル:P39、マニュアル解説:P87)



後半： 症例問題



実際に届出を作成してみましょう



〔症例：1〕

他施設で大腸がんの診断・治療を行い、経過良好にて退院。

がんと診断される以前から、自施設にて高血圧の治療を行っており、その後の経過観察は自施設を希望された。

2022年5月11日 自施設初診。経過観察開始。

がん登録の手引き
(新任者向け実践編) より

【ポイント】

- ターミナルケア主体の医療機関
- 初回治療を他施設で終えた後の患者をフォローアップ



他施設診断、自施設治療なしのパターン

解答(届出記入例)は、
がん登録の手引き
(新任者向け実践編)の
P2を参照してください



〔症例：2〕

2022年3月11日 自施設初診。他施設からの胃体部癌の治療目的で紹介。

2022年3月17日 胃切除術施行。

手術後病理：管状腺癌、SM（粘膜下層にまで浸潤）、リンパ節転移8/32（32個のリンパ節を摘出し、うち8個にがんの転移を確認）、断端陰性（切除した胃の断端にがんが確認されなかった）

2022年3月27日 経過良好で退院

がん登録の手引き
（新任者向け実践編）より

【ポイント】

他施設で診断を行い、自施設で治療



解答（届出記入例）は、
がん登録の手引き
（新任者向け実践編）の
P3を参照してください

〔症例：3〕

2022年2月13日 下血、肛門部痛があり自施設を受診

2022年2月17日 自施設で大腸内視鏡にて生検（組織診）とCTを行い直腸癌（腺癌）と診断

自施設では治療をせず他施設に紹介

がん登録の手引き
（新任者向け実践編）より

【ポイント】

自施設で診断を行い、その後のことは他施設に依頼した



解答（届出記入例）は、
がん登録の手引き
（新任者向け実践編）の
P4を参照してください

〔症例：4〕

2022年3月19日 市の乳がん検診で右乳房に腫瘍を指摘され自施設初診。MRI、超音波検査と生検（組織診）施行。

2022年3月21日 生検結果にて右 C 領域の腫瘍と右腋窩リンパ節に転移ありと判明。手術と化学療法を行う予定となる。

2022年3月26日 手術目的で入院。

2022年3月30日 右乳房切除術を施行。

病理結果「Invasive ductal carcinoma, solid-tubular carcinoma, T2, 摘出された腋窩リンパ節に転移を認めます。

10/20（※20 個のリンパ節を摘出し、うち 10 個にがんの転移を確認）、断端陰性（※切除した乳房の断端にがんが確認されなかった）」

2022年4月10日 化学療法を開始。

2022年4月28日 経過良好で退院。

がん登録の手引き
（新任者向け実践編）より

【ポイント】

自施設で診断から治療まで行った



解答（届出記入例）は、
がん登録の手引き
（新任者向け実践編）の
P5を参照してください

〔症例：5〕

2022年5月10日 自施設初診
他施設にて慢性骨髄性白血病の治療が施行され、寛解後の経過観察目的に紹介された。

自施設で定期的に尿検査、血液検査等を実施し、経過を見る方針とした。

がん登録の手引き
(新任者向け実践編) より

【ポイント】

白血病や多発性骨髄腫など血液や骨髄のがんを診療した



解答(届出記入例)は、
がん登録の手引き
(新任者向け実践編)の
P6を参照してください

〔症例：6〕

2022年7月30日 自覚症状はなく、がん検診で異常を指摘され来院

8月10日 上部消化管内視鏡施行。胃体後部に粘膜ひだの集中を伴う陥凹性病変を認め、生検施行。

8月17日

生検結果：signet ring cell carcinoma

内視鏡所見：Post O-IIc 15mm T1a(M)

8月27日

腹部超音波検査等にて転移所見なし。

9月3日 EMR施行

術後病理：HMO、VMO 脈管侵襲なし



【ポイント】

- ・発見経緯
- ・診断根拠
- ・診断日
- ・組織型
- ・観血的治療(手術)の方法
- ・観血的治療の範囲



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 checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明		
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸	
		詳細分類	胃体部	C16.2
⑩病理診断	組織型・性状	印環細胞癌	8490/3	
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断		
	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 checked="" 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を継続 <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		
	⑬診断根拠	<input checked="" 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. 部位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		
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text" value="2022"/> 年 <input type="text" value="8"/> 月 <input type="text" value="10"/> 日		
	⑮発見経緯	<input checked="" 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		
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" 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		
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" 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		
初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑳内視鏡的	<input checked="" 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	
	㉑観血的治療の範囲		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉕その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし <input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
備考		情報記載例) 生検結果：signet ring cell carcinoma 内視鏡所見：Post 0-II c 15mm T1a(M) EMR施行。術後病理にてHM0、VM0 脈管侵襲なし (全半角128文字)		

上手に活用を

【ポイント】

- ・発見経緯
- ・診断根拠
- ・診断日
- ・組織型
- ・観血的治療(手術)の方法
- ・観血的治療の範囲



お問い合わせ・ご質問:

092-557-6114(直通)(9:00~16:00)

まで、お願いいたします。



※ご注意

- ・患者の個人情報等の記載はしないようお願いいたします
- ・届出情報の修正、取消についてはお電話にてお願いいたします

<福岡県がん登録室>

TEL:092-557-6114(直通)

