

長野県地域がん登録 届出票の記載方法

平成22年1月版

長 野 県

信州大学医学部附属病院
地域がん登録室

届出基準

1. 診断時住所が長野県内にある方について届け出てください。
2. 上皮内がんを含む悪性腫瘍を届け出てください。
なお、脳腫瘍は、良性・悪性に関わらず届け出てください。
3. 原発部位について届け出てください。
4. 一連の診療又は退院時(死亡退院も含む)に届け出てください。
5. 初回の一連の診療について届け出てください。
6. 多重がんの場合は別々の届出票に記入してください。

医療機関	所在地と名称を書いてください。なお、スタンプ等でもかまいません。	
貴院患者ID (カルテ番号)	後日の問い合わせのために、ご記入ください。	
性別	該当する番号を で囲んでください。	
生年月日	該当するものを で囲んでください。	
診断名	左右	左右別の臓器は記入不要です。両側に発生した臓器がそれぞれ原発の場合、多重がんとして登録してください。 (表2)「多重がんの判定基準」を参照してください。
	部位	原発部位を記入してください。
病理診断名	1. 形態、性状、分化度及びリンパ腫と白血病の由来細胞(B-cell、T-cell等)を記入してください。 2. 病理診断名がない場合は、臨床診断名を「部位」欄に記入してください。	
診断情報	初発・再発	該当する番号を で囲んでください。
	診断根拠	初回治療前の診断のために行った検査のうち、がんと診断する根拠となった検査に をしてください。 骨髄穿刺は組織診として1または2、造血器腫瘍の一般血液検査は細胞診として3に をしてください。
	診断日	診断根拠欄の最も番号の小さい検査の診断日を記入してください。 年月日不詳の場合は、(表1)を参照してください。
	発見経緯	該当する番号を で囲んでください。 3は入院時ルーチン検査を含みます。
病期	病巣の拡がり	初発の場合、病巣の拡がりかUICC/TNMのどちらかは必ず記入複数回答可能です。 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は4に をしてください。
	UICC TNM	「別添のTNM臨床分類(抜粋)」を参照してください。
	壁深達度	非切除でも、例えば内視鏡検査で胃がんの cは(30)深達度が不明の早期がん(早期がんNOS)としてください。 (表3)「壁深達度」を参照してください。
治療法	観血的治療	該当する番号を で囲んでください。 上記治療を総合した治療結果:転移巣のみの切除は4に をつけてください。
	その他の治療	1. 分子標的療法(ハーセプチンによる乳がん治療など)は化学療法に をしてください。 2. その他:TAE、PEIT、温熱療法、レーザー治療(焼灼)、ラジオ波焼灼術、緩和医療等は「その他」に具体的に記載をしてください。
死亡年月日		

(表1) 日付記入ルール(不詳は9、推定は8を用いる)

年、月、日がそれぞれ不詳な場合	9999,99,99
上旬、中旬、下旬	XXXX XX 99(例)2009年1月上旬:20090199
4月頃	XXXX 04 88(例)2009年4月頃:20090488
春頃、夏頃、秋頃、冬頃	XXXX0488、XXXX0788、XXXX1088、XXXX0188、 春は4月、夏は7月、秋は10月、冬は1月でそれぞれ代用する。
年を推定できるとき	XXXX 8888(例)2009年頃:20098888

(表2) 多重がんの判定基準

部 位	組 織	判 定
同 じ	側性のない部位	1. 単一の腫瘍 2. 多発がん(同一部位に発生し、第一がんとは明らかに連続性のない複数の腫瘍:膀胱がんなど)の場合も同じ組織系であれば単一の腫瘍とする。
	側性のある部位	一方が他方の転移によるものでなければ、多重がんとする。 但し、下記の両側性腫瘍は単一の腫瘍とする。 卵巣腫瘍、腎臓のウィルムス腫瘍(腎芽腫)、網膜芽細胞腫
	上皮内がんから浸潤がんとなった場合(一定期間経過した後)	1. 1年未満であれば単一がんとして浸潤がんのみを登録する。 2. 1年以上の間隔がある場合は、上皮内がんと浸潤がんの重複がんとして別々に登録する。 3. 後発の浸潤がんが再発と診断された場合にも1または2が適用される。
異なる	多 重 が ん	
異なる		1. 一方が他方の腫瘍の進展、再発、転移によるものでなければ多重がんとする。 2. 多くの異なる臓器を侵す可能性のある全身性(多中心性)のがんでは、単一の腫瘍とする(例:カボジ肉腫、造血臓器の腫瘍)。
	異なる	多 重 が ん

日本における固有のルール

(表3) 壁深達度【食道、胃、大腸、胆管、胆嚢のがんの場合】

コード	表 記	説 明	食 道	胃	大 腸	胆 管	胆 嚢
01	is/ep	癌腫が粘膜上皮にとどまる病変。基底膜を超えない。					
10	m	癌が粘膜にとどまり、粘膜下層に及んでいない/粘膜固有にとどまる・粘膜筋板を越えない。					
20	sm	癌が粘膜下層にとどまり、固有筋層に及んでいない。					
30	早期癌NOS	早期癌NOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)。					
40	pm/mp/S0	癌が固有筋層にとどまり、これを越えていない。					
51	ss/S1	癌が固有筋層を越えているが、漿膜表面に出していない。					
52	a1	癌が固有筋層を越えているが、さらに深くは浸潤していない。					
61	se/S2	癌が漿膜表面に露出している。					
62	a2/ad	癌が筋層を越えてさらに深くは浸潤している/外膜に浸潤しているが、他臓器に浸潤していない。					
71	si/S3	癌が直接他臓器に浸潤している。					
72	ai/adj	癌が直接他臓器に浸潤している。					
88	進行癌NOS	進行癌NOS(顕微鏡的確認の有無を問わない)。					
99	不明	病変が切除されているが壁深達度不明なもの。					
97	非切除例	登録対象癌腫で、病変が切除されていない場合。					

悪性新生物患者届出票 秘

事務局 使用欄	受付番号	使事 務局
	受付年月日	

医療機関	名称		所属診療科	届出者			
貴院患者ID		性別	生年月日				
ふりがな		1 男	0 西暦				
姓・名 (漢字)		2 女	1 明治				
			2 大正				
			3 昭和				
			4 平成				
診断時住所							
診断名	左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 3 両側 9 不明	病理診断名				
	部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載					
診断情報	初発・ 治療開始後	1 初発(自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後(前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発					
	診断根拠 (複数回答可)	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 (PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 6 臨床診断 患者の全経過を通じて、がんと診断する根拠となった検査に (初回治療前の診断に限定しない)					
	診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年	月	日	・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍自施設初診日
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年	月	日	他施設診断の場合、その診断日をわかる範囲で必ず記入
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 自覚症状・その他・不明						
病期 ・手術施行の場合術後評価を優先 ・術前化学・放射線治療後手術の場合は治療前評価を優先 再発では記載不要	病巣の拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明			初発の場合、病巣の拡がりかUICC/TNMのどちらかは必ず記入		
	UICC TNM	T	N	M	ステージ	(地域がん登録では病巣の拡がりを集計する。病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他の情報からコード化する。)	
	壁深達度 その他	壁深達度	腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報をご記入ください。				
初回治療 貴院における初回の一連の治療についてすべてご記入ください。 再発では記載不要	観血的治療	手術	1 有	2 無			
		体腔鏡的	1 有	2 無			
		内視鏡的	1 有	2 無			
		観血的治療を総合した治療結果	原発巣切除(1 治療切除 2 非治療切除 3 治療度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳				
	その他の治療	放射線	1 有	2 無			
		化学療法	1 有	2 無			
免疫療法		1 有	2 無				
内分泌療法		1 有	2 無				
その他							
死亡年月日	0 西暦 1 平成	年	月	日			

二重線内は必ず記入してください。

悪性新生物患者届出票 秘(記入例)

		事務局 使用欄	受付番号 受付年月日	使事 務用 欄局	
医療機関	名称 長野市南長野 番地 長野県立 病院		所属診療科 内科	届出者 長野 一郎	
貴院患者ID	1234567		性別	生年月日	
ふりがな	しの	じろう	①男 2女	0 西暦 1 明治 2 大正 ③昭和 4 平成 20 年 8 月 15 日	
姓・名 (漢字)	信 濃	二 郎			
診断時住所	長野市南長野幅下				
診断名	左右 両側臓器のみ記載	①右 2左 3両側 9 不明 (例 胃U, 肺S2, など)	病理診断名 詳細をお願いします	small cell carcinoma	
	部位 臓器名と詳細部位	肺 上葉 <small>悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載</small>			
診断情報	初発・ 治療開始後	① 初発(自施設で診断かつ/もしくは初回治療) 2 治療開始後(前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発			
	診断根拠 (複数回答可)	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 (PSA, AFP, HCG, VMA, 免疫グロブリン高値) 5 臨床検査 6 臨床診断 <small>患者の全経過を通じて、がんを診断する根拠となった検査に (初回治療前の診断に限定しない)</small>			
	診断日	自施設 診断日	① 西暦 1 昭和 2006 年 1 月 15 日 2 平成	・初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍自施設初診日	
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	他施設診断の場合、その診断日をわかる範囲で必ず記入	
発見経緯	① がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 自覚症状・その他・不明				
病期	病巣の拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 ③ 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		初発の場合、病巣の拡がりか UICC TNMのどちらかは必ず記入 (地域がん登録では病巣の拡がりを集計する。 病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他の情報からコード化する。)	
	UICC TNM	T 3	N 2	M 0	ステージ 3
	壁深達度 その他	壁深達度 腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報をご記入ください。			
初回治療	観血的治療	手術	1 有 ② 無		
		体腔鏡的	1 有 ② 無		
		内視鏡的	1 有 ② 無		
	観血的治療を総合した治療結果	原発巣切除 (1 治療切除 2 非治療切除 3 治療度不明) 4 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9 不詳			
	その他の治療	放射線	① 有 2 無		
		化学療法	① 有 2 無		
免疫療法		1 有 ② 無			
内分泌療法	1 有 ② 無				
その他					
死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成				

二重線内は必ず記入してください。

UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第6版
TNM臨床分類(抜粋)

【胃】

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌: 粘膜固有層に浸潤していない上皮内癌
T1	粘膜固有層または粘膜下層に浸潤する腫瘍
T2	固有筋層または漿膜下層に浸潤する腫瘍 ¹
T2a	固有筋層に浸潤する腫瘍
T2b	漿膜下層に浸潤する腫瘍
T3	漿膜(臓側腹膜)に浸潤しているが、隣接臓器にまで浸潤していない腫瘍 ^{1,2,3}
T4	隣接臓器にまで浸潤している腫瘍 ^{2,3}

注: 1. 漿膜下浸潤腫瘍では、たとえ胃結腸間膜や胃肝間膜、あるいは大網や小網内を進展した場合でも、それらの漿膜が浸潤されなければT2に分類する。
これら胃間膜や大・小網の漿膜に浸潤が及んだときには、T3に分類する。
2. 胃の隣接臓器とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、脾、腹壁、副腎、腎、小腸、後腹膜を指す。
3. 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い浸潤度により分類する。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	1-6個の所属リンパ節転移
N2	7-15個の所属リンパ節転移
N3	16個以上の所属リンパ節転移

【結腸および直腸】

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌: 上皮内腫瘍または粘膜固有層に浸潤 ¹
T1	粘膜下層に浸潤する腫瘍
T2	固有筋層に浸潤する腫瘍
T3	固有筋層をこえ、漿膜下層または腹膜被覆のない傍結腸あるいは傍直腸組織に浸潤する腫瘍
T4	直接他臓器または他組織 ^{2,3} に浸潤する腫瘍、および/または臓側腹膜を貫通する腫瘍

注: 1. Tisには腺基底膜(上皮内癌)、または粘膜固有層(粘膜内癌)内に限局し、粘膜筋板を貫通して粘膜下層には至っていない癌を含む。
2. T4の直接浸潤には漿膜を介し、他の結腸直腸に浸潤する場合も含まれる。たとえば、盲腸癌がS状結腸に浸潤する場合など。
3. 肉眼的に、他の臓器や組織に密着している腫瘍はT4に分類する。しかし、癒着部に顕微鏡的に、腫瘍が認められない場合はpT3に分類しなければならない。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	1-3個の所属リンパ節転移
N2	4個以上の所属リンパ節転移

注: 結腸周囲または直腸周囲の脂肪組織内の腫瘍結節で、組織学的にリンパ節遺残の確証はないが、リンパ節様の平滑な外形を示すものはpN1に分類する。結節の外形が不規則な場合はpT1に分類し、同時にV1(顕微鏡的静脈侵襲)とする。もし、肉眼的に確認できるならばV2となる。これらの所見は静脈侵襲の存在を強く示唆するからである。

【肝臓】

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	単発で脈管浸潤のない腫瘍
T2	単発で脈管浸潤を伴う腫瘍、または多発性で、最大径が5cm以下の腫瘍
T3	最大径が5cmをこえる多発腫瘍、または門脈または肝静脈の大分枝に浸潤した腫瘍、
T4	胆嚢以外の隣接臓器に直接浸潤する腫瘍、または肝癌破裂を起した腫瘍

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

【肺】

TX	原発腫瘍の評価が不可能か、または画像上または気管支鏡的には観察できないが、痰または気管支分泌物中に悪性細胞が存在することで腫瘍の存在がわかるとき
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	腫瘍の最大径が3cm以下で、健常肺組織、または肺胸膜に囲まれているもの。 気管支鏡的に浸潤癌が葉気管支より中枢に及ばないもの(すなわち、主気管支におよんでいない) ¹
T2	腫瘍の大きさと進展度が以下のもの: ・最大径が3cmをこえる腫瘍 ・主気管支に浸潤が及ぶもの、腫瘍の中核側が気管分岐部より2cm以上はなれているもの ・臓側胸膜に浸潤する腫瘍 ・肺門に及ぶ無気肺、あるいは閉塞性肺炎があるが片肺全野に及ばないもの
T3	大きさと無関係に隣接臓器、すなわち胸壁(supercus tumorを含む)、横隔膜、縦隔胸膜、壁側心臓などに直接浸潤する腫瘍;または腫瘍が気管分岐部より2cm未満に及ぶもの ¹ 、しかし気管分岐部に浸潤のないもの;または無気肺・閉塞性肺炎が片肺全野に及ぶもの
T4	大きさと無関係に縦隔、心臓、大血管、気管、食道、椎体、気管分岐部に浸潤の及ぶ腫瘍; 同一肺葉に散在する腫瘍結節;悪性胸水を伴う腫瘍 ²

注: 1. 大きさと無関係に腫瘍の浸潤が気管支内に限局しているまれな表層浸潤型のもので、腫瘍が主気管支に及ぶものでもT1とする。
2. 肺癌と関係のある胸水の多くは腫瘍によるものである。しかし、中には何回にも及ぶ細胞診検査にて陰性の例もある、非血性で非滲出性である。こういう場合は胸水が腫瘍と関係のないこと、胸水の性状を臨床的判断で決め、その病期から除外しT1、T2、またはT3とする。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	原発腫瘍の直接浸潤を含み、同側気管支周囲、および/または同側肺門および肺内リンパ節の転移
N2	同側縦隔リンパ節転移、および/または下気管支分岐部リンパ節の転移
N3	対側縦隔、対側肺門、同側または対側斜角筋前、鎖骨上のリンパ節転移

【乳腺腫瘍】

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	乳管内癌
Tis(DCIS)	非浸潤性乳管癌
Tis(LCIS)	非浸潤性小葉癌
Tis(Paget)	腫瘍を認めない乳頭のPaget病

注：腫瘍を伴ったPaget病は腫瘍の大きさによって分類する。

T1	最大径が2cm以下の腫瘍
T1mic	最大径が0.1cm以下の微小浸潤

注：微小浸潤とは病理学的に基底膜をこえた隣接組織へのがん細胞の拡がり、最大径が0.1cmをこえない病巣をいう。微小浸潤病巣が複数認められる場合は最大径の病巣のみによって分類する(個々の病巣の合計を用いてはならない)。より大きな浸潤癌が多発している場合と同様に、微小浸潤病巣が多発していることを記録すべきである。

T1a	最大径が0.1cmをこえるが0.5cm以下
T1b	最大径が0.5cmをこえるが1.0cm以下
T1c	最大径が1.0cmをこえるが2.0cm以下
T2	最大径が2.0cmをこえるが5.0cm以下の腫瘍
T3	最大径が5.0cmをこえる腫瘍
T4	腫瘍の大きさに関係なく、胸壁または皮膚への直接進展を示す腫瘍で、T4aからT4dまで表記される。

注：胸壁は肋骨、肋間筋、および前鋸筋を含めるが、胸筋は含まない。

T4a	胸壁への進展
T4b	乳房皮膚の浮腫〔橙皮状皮膚(peau d'orange)を含む〕、潰瘍形成および同側乳房に限局した衛星皮膚結節
T4c	T4a、T4bの両者を共有する
T4d	炎症性乳癌

注：炎症性乳癌は類丹毒の辺縁にみられるようなびまん性の強い硬結を特徴とし、通常、その直下に腫瘍を触知しない。皮膚生検が陰性で計測可能な限局した原発腫瘍が無い場合に、臨床的な炎症性乳癌(T4d)を病理学的に分類する際はpTXとする。T4bおよびT4dを除き、T1、T2、T3の皮膚のえくぼ症状、乳頭陥凹、またはその他の皮膚病変は本分類に関与しない。

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能(たとえば、すでに摘除した場合)
N0	所属リンパ節転移なし
N1	可動性の同側腋窩リンパ節転移
N2	固定した同側腋窩リンパ節転移、または臨床的に腋窩リンパ節転移を認めない場合で臨床的に明らかな*同側胸骨傍リンパ節転移。
N2a	相互に、あるいは周囲組織と固定している腋窩リンパ節転移。
N2b	臨床的に明らかな*胸骨傍リンパ節転移のみで、臨床的に腋窩リンパ節転移を認めないもの。
N3	腋窩リンパ節転移の有無を問わない同側鎖骨下リンパ節転移、臨床的に腋窩リンパ節転移を認める場合の臨床的に明らかな*同側胸骨傍リンパ節転移、または腋窩または胸骨傍リンパ節転移の有無を問わない同側鎖骨上リンパ節転移
N3a	鎖骨下リンパ節転移
N3b	胸骨傍および腋窩リンパ節転移
N3c	鎖骨上リンパ節転移

注：*臨床的に明らかなとは視触診、または画像診断(リンパ節シンチグラフィを除く)から検出されたものである。

【M - 遠隔転移】

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり*

*肺の場合：遠隔転移(同側または対側)、他肺葉に散在する腫瘍結節を含む。

側性を有する臓器

基本的には、以下に示す部位について臓器の側性があると考えることができ、各施設の判断により、側性の決定を医師の判断にゆだねることも可能とする。

側性の決定は、多重がんの判定の際にも重要となる。側性ありとした場合、両側に腫瘍が発生した場合、多重がんとして登録することとなる。

唾液腺(耳下腺・顎下腺・舌下腺)、扁桃(扁桃窩、扁桃口蓋弓など)、鼻腔・中耳、耳・外耳道の皮膚、副鼻腔の一部(上顎洞、前頭洞)、主気管支・肺、胸膜、眼瞼の皮膚、その他の顔面の皮膚、体幹の皮膚、上肢の皮膚・抹消神経(肩甲部含む)、下肢の皮膚・末梢神経(股関節部含む)、上肢・肩甲骨の骨、下肢の骨、肋骨・鎖骨など、骨盤骨など、上肢、肩の軟部組織、下肢、股関節部の軟部組織、乳房、卵巣・卵管、精巣・副睾丸、腎・腎盂・尿管、眼球・涙腺、副腎・頸動脈小体