

## 登録票の収集と入力

### 1. 地域がん登録において収集する項目

がん登録に必要な情報は、がん登録の目的と直接関連しており、その目的によって決定される。地域がん登録は、一般地域集団におけるがんの罹患を正確に評

価することが目的である。必要な情報項目は、それぞれの地域がん登録事業の機能と目的を十分考慮して決定されるものであるが、ほとんどすべての地域がん登録事業に共通の基本項目がある。

表 1. 標準登録票項目

| 項目番号 | 項目名                | 区分   |
|------|--------------------|--|
| 1    | 医療機関名              |  |
| 2    | カルテ番号              |  |
| 3    | 漢字姓・名              |  |
| 4    | 性別                 | 1 男、2 女、3 その他  |
| 5    | 生年月日               | 日付   |
| 6    | 診断時住所              | 住所   |
| 7    | 診断結果               | 1 新発症確認、2 治療開始後、3 疑診   |
| 8    | 初回診断日              | 日付   |
| 9    | 自施設診断日             | 日付   |
| 10   | 発見経緯               | 1 がん検診、2 健康診断・人間ドック、3 他疾患の経過観察中（入院時ルーチン検査を含む）、4 剖検発見、9 その他（症状受診を含む）、不明 |
| 11   | 診断名（原発部位名）         | テキスト*、もしくは、コードによる提出  |
| 12   | 側性                 | 1 右側、2 左側、3 両側   |
| 13   | 進展度（臨床進行度）         | 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                             |
| 14   | 組織診断名              | テキスト、もしくは、ICD-O-3-Mコード   |
| 15   | 診断根拠               | 1 原発巣の組織診、2 転移巣の組織診、3 細胞診、4 部位特異的な腫瘍マーカー、5 臨床検査、6 臨床診断、9 不明            |
| 16   | 外科的治療の有無           | 1 有、2 無、9 不明   |
| 17   | 体腔鏡的治療の有無          | 1 有、2 無、9 不明   |
| 18   | 内視鏡的治療の有無          | 1 有、2 無、9 不明   |
| 19   | 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果 | 1 原発巣完全切除、2 原発巣不完全切除、3 原発巣切除治癒度不明、4 姑息/対症/転移巣切除、9 不詳                   |
| 20   | 放射線治療              | 1 有、2 無、9 不明   |
| 21   | 化学療法               | 1 有、2 無、9 不明   |
| 22   | 免疫療法・BRM           | 1 有、2 無、9 不明   |
| 23   | 内分泌療法              | 1 有、2 無、9 不明   |
| 24   | その他の治療             | 1 有、2 無、9 不明   |
| 25   | 死亡日                | 日付   |

\*テキストとは、日本語や英語などの文字情報を指す。

## 2. 標準登録票項目(表 1)

院内がん登録など、患者管理に関わる登録では必要不可欠な情報項目でも、がん罹患の計測が第一の目的である地域がん登録では必要としない項目が多い。標準登録票項目は、わが国の地域がん登録において収集する共通の基本項目として決定されたものである。これ以外の項目を収集するかどうかは、その登録の目的、情報の収集方法、あるいはその登録室が利用可能な情報源によって自ずから決まる。登録室が収集する項目と、登録室がデータとして蓄積する項目とを区別することも重要である。収集した項目すべてをコーディングして蓄積するわけではない(例えば、情報の管理目的で収集する項目がある)。標準登録票項目に情報の管理に必要な項目をいくつか追加して作成した、紙の登録票様式案を本節末に示す(図 )。

あまりにも多くの項目を収集しようとして失敗したがん登録は多い。情報の量よりもむしろ質の方に重点をおかなければならない。

## 3. 任意追加項目

情報項目の追加は、登録の処理を複雑にするとともに、経費を増大させる。従って、追加する項目一つ一つについて、「その項目を追加したいか」と問うより先に、「なぜその項目が必要か」を問わなければならない。

## 4. 項目の比較性

少なくとも同一国内にある登録室は、地域がん登録に用いる項目の定義やコード区分、罹患率・死亡率を求める際の分母である人口の定義を一致させ、国内比較を可能にすべきである。

## 5. 個人の同定

個人識別指標を用いた照合作業は、同じ患者や腫瘍

の重複登録を防ぐためにすべてのがん登録で必要不可欠である。標準登録票項目では、漢字姓・名(項目 3)、生年月日(項目 5)、診断時住所(項目 6)が個人識別指標として用いられる。性別(項目 4)、届出医療機関名(項目 1)、カルテ番号(項目 2)、死亡日(項目 25)は、補助的な個人識別指標である。

## 6. 腫瘍に関する記述

原発部位名(項目 11)、側性(項目 12)、組織診断名(項目 14)、進展度(項目 13)、診断根拠(項目 15)などの項目は、地域がん登録の中心的な項目である。原発部位と組織診断名のコーディングについては別節を参照のこと。

病期分類として、わが国では各学会の定める取扱い規約の TNM 分類、国際対がん連合(UICC)の定める TNM 分類、米国立がん研究所が作成した分類を参考に、厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録精度向上と活用に関する研究」班が定める進展度などが存在する。標準登録票項目では、取扱い規約は頻繁に改定されるため情報収集の継続性、国際比較性の点で問題があること、UICC の TNM 分類は日常的に用いられていない地域のある可能性から、上皮内、限局、所属リンパ節転移、隣接臓器浸潤、遠隔転移の 5 つに分類する進展度を採用した。

## 7. 項目の区分とコーディング

登録室で独自に区分やコーディングルールを持つ場合は、標準登録票項目の区分との対応表を作成し、その妥当性を検討しておく必要がある。

項目の区分やコーディングルールを変更する場合、登録室では、実際に変更が実施された時からそれに従うか、変更に対応させるためにそれまでに登録されたすべてのデータのコードを変換するかいずれかの選択が必要になる。前者の場合には、登録データに厄介な不連続性がいつまでも残ってしまい、長期にわたって

分析の複雑さに対処しなくてはならない。また、後者では、変換作業に時間と予算がかかり、かつ、系統的な間違いを誘発しやすい。

以下、研究班で定めた地域がん登録が医療機関から情報収集する際に満たすべき項目と区分の内容、もしくは、同項目と区分とは異なる内容で医療施設から情報収集を行っている場合でも変換する内容を、定義と解説を加えて示す。その他、医療機関から収集する項

目とは別に、情報を管理するために登録室で必要な項目について最後に記述した。また、漢字を使う項目(漢字姓名、診断時住所等)と日付の項目のデータベースへの推奨入力方法を示した。

#### 【漢字の持ち方のルール】

姓名や住所の入力に用いる漢字やひらがなは、互換性を考慮して JIS 第二水準までのものを用いることを推奨する。

|   |   |   |
|---|---|---|
| JIS第2水準までの漢字、かなで対応できない文字<br>(JIS第3水準以降、外字など)                    | ● | 第3水準以降の頻出漢字については、<br>地域において代理とする第2水準の漢字を決めてもよい。             |
| 医療機関から一部の漢字を伏せて届けられた場合、伏せられている漢字                                | ○ | がん登録で必須な項目であることの説明文書とともに<br>医療機関に返却し、再届出を依頼し、○は極力使わないようにする。 |
| 人口動態死亡小票のコピーで文字が切れており<br>判別できない場合、もしくは、登録票の文字が不鮮明で複数の漢字を考慮できる場合 | ▲ | 事前チェックで確認し、保健所に確認をし、<br>▲は極力使わないようにする。                      |

例) JIS 第 3 水準以降の漢字:高、鼠、珖、暉、礪、沆、峯、昂、館など

第 3 水準以降の頻出漢字と代理とする第 2 水準以下の漢字の対応例を次に示す。

| 第三水準以降 | 対応させる第三水準以下 |
|--------|-------------|
| 卯      | 卯           |
| 羽      | 羽           |
| 曳      | 曳           |
| 悦      | 悦           |
| 遠・遠    | 遠           |
| 圓      | 圓           |
| 會      | 會           |
| 桎      | 桎           |
| 禧      | 禧           |
| 強      | 強           |
| 橋      | 橋           |
| 恭      | 恭           |
| 輕      | 輕           |
| 高      | 高           |
| 荒・荒・荒  | 荒           |
| 浩      | 浩           |
| 黑      | 黑           |
| 左      | 左           |
| 佐      | 佐           |
| 座      | 座           |
| 齋      | 齋           |
| 齋      | 齋           |
| 崎      | 崎           |
| 澁      | 澁           |
| 視      | 視           |
| 昇      | 昇           |
| 松・松・松  | 松           |
| 枅      | 枅           |
| 柀      | 柀           |
| 丈      | 丈           |
| 真      | 真           |
| 辰      | 辰           |
| 甚      | 甚           |
| 瀨      | 瀨           |
| 勢      | 勢           |
| 靜      | 靜           |
| 澗      | 澗           |

| 第三水準以降 | 対応させる第三水準以下 |
|--------|-------------|
| 節      | 節           |
| 曾      | 曾           |
| 巽      | 巽           |
| 蕪      | 蕪           |
| 蘇      | 蘇           |
| 總      | 總           |
| 增      | 增           |
| 藏      | 藏           |
| 泰      | 泰           |
| 櫛      | ●           |
| 辻      | 辻           |
| 迪      | 迪           |
| 留      | 留           |
| 都      | 都           |
| 下      | 藤           |
| 德      | 德           |
| 發      | 發           |
| 濱      | 濱           |
| 片      | 片           |
| 邦      | 邦           |
| 福      | 福           |
| 望      | 望           |
| 爾      | 爾           |
| 彌      | 彌           |
| 禰      | 禰           |
| 滿・滿    | 滿           |
| 與・與    | 與           |
| 隆      | 隆           |
| 柳      | 柳           |
| 龍      | 龍           |
| 瀧      | 瀧           |
| 綠      | 綠           |
| 禮      | 禮           |
| 鮪      | 鱸           |
| 箕      | ●           |
| 梳      | ●           |
| 刃      | ●           |
| 羨      | ●           |

## 【日付の持ち方のルール】

「頃」などの曖昧な表記の場合、推定日付として 88 を用いる。上旬、中旬、下旬という曖昧な表記にそれぞれ

5 日、15 日、25 日などを当てはめてきた登録があるかもしれないが、これらは日不詳として 99 を用いる。

## ● 日付(生年月日、初回診断日、自施設診断日、死亡日)の持ち方のルール

テキスト 8 桁として保管できるようにする。

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        | XXXXXX99   |
| 4月頃             | XXXX0488 (例)2005年4月頃:20050488                              |
| 春頃、夏頃、秋頃、冬頃     | XXXX0488、XXXX0788、XXXX1088、XXXX0188<br>(例)2005年冬頃:20050188 |
| 年を推定できるとき       | XXXX8888 (例)2005年頃:20058888                                |

## 8. 地域がん登録標準登録票項目

## 項目 1: 医療機関名

管理項目。

情報源。データベースには医療機関コードを登録する。

## 項目 2 : カルテ番号

管理項目。

医療機関名と合わせて、医療機関への情報照会を容易にするために登録する。

## 項目 3 : (漢字) 姓・名

個人識別指標。

姓と名を別々に登録する。個人識別における漢字姓名の有用性については、「照合」の節を参照のこと。

## 項目 4 : 性別

個人識別指標。統計項目。

【分類】1 男 2 女 3 その他 9 不詳

3 その他 は、手術や薬物によって性転換している場合に用いる。9 不詳は、登録票には含めないが、登録室において必要に応じて用いる。

## 項目 5 : 生年月日

個人識別指標。

罹患日と組み合わせて年齢を計測する。

生年月日は誤記されることが時々あるが、生年月日が完全一致していなくても同一人物と判定された場合はどの生年月日情報が正しいかを知ることは難しいため、履歴データとして全てが登録されることが望ましい。年齢の計測のために年齢そのものを収集する方法があるが、いつの時点の年齢を指しているか不明確であるため、生年月日を収集する。

## 項目 6 : 診断時住所

個人識別指標。管理項目。統計項目。

個人識別の補助指標の 1 つである。また、登録対象地域の罹患率の集計を行なうために、細かい地域別別の罹患の変動について検討するために、登録された患者が診断時にその地域の住民であることを確認するために必要である。さらに、患者の生存確認調査を行う時にも、番地の詳細情報まで必要である。データベースには住所コードも登録する。住所コードは、利用しうる分母集団人口と同じ地域分類コードを利用することが望ましい。また、国内や地域内の行政的、政治的境界の変更による影響を最低限に抑えるために、我が国では市区町村別のコードを用いることが望ましい。こうしておけば再構成が行え、境界線や分母集団の定義の変更にもすぐに対応できる(市部と郡部の区別や市町村

合併等)。その地域に在住していない患者の同定は重要で、このような人たちは、罹患や生存に関する解析を行う際に除外すべきである。これをしないと、特にその地域に有名な治療センターがある場合には、罹患や生存のデータに相当の歪みを生じてしまう。

## 項目 7 : 診断結果

【分類】1 新発生確診 2 治療開始後 3 疑診

2 治療開始後は、自施設にて患者を診療した時点で、他施設にて当該がんの初回治療を開始した後、あるいは自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後（再発を含む）の状態である場合に用いる。

地域がん登録は、原則として、新規発生が確定診断された悪性腫瘍がその都度登録されていくのが理想的な姿である。しかし、近年ではがんが疑われてから診断、初回治療までの一連の診療が複数の医療機関で行われることが多いことから、その過程で登録漏れを生じる可能性がある。登録漏れを少なくするために、2 治療開始後、3 疑診という区分を設定し、当該施設が患者を診療した時点での状態とともに情報を登録できるようにするための項目である。

## 項目 8、9 : 初回診断日、自施設診断日

診断日をはっきり規定することは難しく、従来、当該がんのために病院に初めて訪れた日（当該腫瘍初診日）や入院日を診断日として定めているところもある。しかし、診断日は、罹患集計時の罹患日、生存率計算の時の起点日となる重要な日付であるので、可能な限り定義を一定にする必要がある。

わが国のがん登録においては、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、すなわち、項目番号 15: 診断根拠に従った分類で、最も番号の小さい検査を行った日（検体を採取した日）、を腫瘍の診断日として定義する。当該検査を自施設で実施した場合は、その検査日を自施設診断日とする。当該検査が前医で実施された場合には、自施設診断日は当該腫瘍初診日となる。後者

の場合、項目 7: 診断結果が、2 治療開始後 の時は、さらに、前医における腫瘍の診断日を初回診断日とする。また、生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりがんがはじめて診断された場合は、死亡日を持って診断日とする。

## 項目 10 : 発見経緯

【分類】

- 1 がん検診
- 2 健康診断・人間ドック
- 3 他疾患の経過観察中（入院時ルーチン検査を含む）
- 4 剖検発見
- 9 その他（症状受診を含む）、不明

がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合を「1 がん検診」とし、健康一般に関する審査（健康尺度の測定）を目的とし、一連の検査を行う場合を「2 健康診断」とする。個人を対象にして行われた、より詳細な健康一般に関する診査は「2 人間ドック」とする。自覚症状を持ちながらがん検診を受け、がんと診断された場合は、「1 がん検診」発見とする。

この項目は、その症例がどのような方法によって医学的関心を引くようになったかを表している。例えば、検診の導入によって自覚症状発現前の患者が多数診断されるようになれば、罹患率と生存率に影響が出てくる。このような患者の中には、結局症状が現れないケースがあるので、剖検によって初めて発見された患者も同定できるようにしておくべきである。例えば、前立腺がんは剖検によって発見されることの多いがんであり、そのことがどの程度罹患率に影響を与えているかの評価に役立つ。

また、わが国においては、「1 がん検診」を対策型検診発見、「2 健康診断・人間ドック」を任意型検診発見、「3 他疾患の経過観察中」を包括的な医療費の中で発見されたがん、の指標としても用いる。

**項目 11：診断名（原発部位名）**

腫瘍の部位を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉、「肺左上葉原発の悪性新生物」、「結腸彎曲部の悪性腫瘍」、「転移性肺がん、原発部位不明」などのように、完全な臨床診断名で記載されていることが望ましい。例えば、最後の例の場合、後で原発部位が報告されれば、情報の集約時に一つの特定の局在の腫瘍としてまとめることができる。

医療施設からコードによる登録を受け付ける際は、コード定義等を施設より入手する。がん登録では、国際疾病分類－腫瘍学(ICD-O)を用いるのが世界基準であり(2007年現在第3版)、登録室では原発部位情報をICD-Oに基づいてコーディングする。

**項目 12：側性**

**【分類】** 1 右側 2 左側 3 両側 9 不明

「3 両側」については、同一組織型の腫瘍が両側に診断された卵巣腫瘍、両側性の腎臓のウィルムス腫瘍(腎芽腫)、両側性の網膜芽細胞腫に用いる。その他の側性を有する臓器において、左右に一方が他方の転移と判断されない腫瘍がそれぞれ存在するとき、左右それぞれを独立して登録する。両側に多発する原発性肺がんにおいて原発側の判断が困難な場合は、「9 不明」とする。なお、「9 不明」については登録室においては用いるが、登録票には含めない。

多重がんの判定の際に、病側が判明していることがしばしば重要な情報になる。

表 2. 側性のある臓器

| 側性のありとする臓器の局在コード | 部位名             |
|------------------|-----------------|
| C07.9            | 耳下腺             |
| C08.0            | 顎下腺             |
| C08.1            | 舌下腺             |
| C09.0            | 扁桃窩             |
| C09.1            | 扁桃口蓋弓(前)(後)     |
| C09.8            | 扁桃の境界部病巣        |
| C09.9            | 扁桃、部位不明         |
| C30.0            | 鼻腔              |
| C30.1            | 中耳              |
| C31.0            | 上顎洞             |
| C31.2            | 前頭洞             |
| C34.0            | 主気管支            |
| C34.1-C34.9      | 肺               |
| C38.4            | 胸膜              |
| C40.0            | 肩甲骨および上肢の長骨     |
| C40.1            | 上肢の短骨           |
| C40.2            | 下肢の長骨           |
| C40.3            | 下肢の短骨           |
| C41.3            | 肋骨、胸骨および鎖骨      |
| C41.4            | 骨盤骨、仙骨および尾骨     |
| C44.1            | 眼瞼の皮膚、眼角を含む     |
| C44.2            | 耳および外耳道の皮膚      |
| C44.3            | その他の部位不明の顔面の皮膚  |
| C44.5            | 体幹の皮膚           |
| C44.6            | 上肢の皮膚、肩を含む      |
| C44.7            | 下肢の皮膚、股関節部を含む   |
| C47.1            | 上肢の末梢神経、肩を含む    |
| C47.2            | 下肢の末梢神経、股関節部を含む |
| C49.1            | 上肢・肩の軟部組織       |
| C49.2            | 下肢・股関節部の軟部組織    |
| C50.0-50.9       | 乳房              |
| C56.9            | 卵巣              |
| C57.0            | 卵管              |
| C62.0-C62.9      | 精巣              |
| C63.0            | 精巣上部            |
| C63.1            | 精索              |
| C64.9            | 腎盂を除く腎          |
| C65.9            | 腎盂              |
| C66.9            | 尿管              |
| C69.0-69.9       | 眼球・涙腺           |
| C74.0-C74.9      | 副腎              |
| C75.4            | 頸動脈小体           |

項目 13: 進展度(臨床進行度)

4 遠隔転移

【分類】

9 不明

0 上皮内

1 限局

2 所属リンパ節転移

3 隣接臓器浸潤

術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いる。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施



行した場合は、治療前の進展度を優先する。

一枚の登録票の中で複数の進行度の記載があった場合、登録室にて最も進行度の進んだコードを選択する。

地域がん登録では、一般に、進展度情報を正確に登録していくのは難しい。進展度の登録には、診断時の医師の臨床的判断、初回治療で手術が行われた時に確認された所見、治療の前に患者が死亡した場合の剖検報告を加味した内容などの情報が集まるためである。地域がん登録で取り扱う進展度は、大まかに早期診断の程度を示す指標として用いられる。

その他のUICC TNM分類などの病期分類は、治療計画、大まかな予後の提示、治療効果の評価のために重要であるが、これらの機能は主に日常診療と関連しているため、院内がん登録で登録すべき項目である。

#### 項目 14: 組織診断名

がん登録室では、病理報告に記載されている組織型を完全に登録することが望ましい。

医療施設からコードによる登録を受け付ける際は、コード定義等を施設より入手する。

がん登録では、国際疾病分類—腫瘍学(ICD-O)を用いるのが世界基準であり(2007年現在第3版)、登録室では組織診断名をICD-Oを用いて6桁の数字でコーディングする。ICD-O-3では、左から4桁目が形態を、5桁目が腫瘍の性状を、6桁目が細胞の分化度を示す。

#### 項目 15: 診断根拠

##### 【分類】

- 1 原発巣の組織診(原発巣からの病理組織診断によるがんの診断、白血病の骨髄穿刺を含む)
- 2 転移巣の組織診(転移巣からの病理組織診断によるがんの診断)
- 3 細胞診(喀痰、尿沈渣、膣分泌物などによる剥離細胞診、擦過・吸引細胞診、洗浄細胞診を含む。白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査もこの項を含む。)

4 部位特異的な腫瘍マーカー(PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値)

5 臨床検査(画像診断、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含む。)

6 臨床診断

9 不明

診断根拠は罹患率の信頼性の重要な指標の一つである。がん登録室では、最低限、がんが組織学的に確認されているかどうかの区別をしておく必要がある。組織学的情報が得られるかどうかは、年齢や腫瘍の場所、医療の質によっても左右される。

#### 項目 16—18、24 治療方法(初回治療)

最初の診断から4ヶ月以内に開始された初回の治療を登録する。再発時の治療は追加登録しない。

地域がん登録では、一般に、初回治療情報を正確に登録していくのは難しい。複数の医療機関で初回治療が行われている場合にすべての治療情報が集まらない場合があるし、初回治療の他、再発時の治療が誤って含まれている場合があるためである。地域がん登録で取り扱う初回治療は、代表的な治療方法について大まかな治療効果の評価のために重要であるが、より詳細な治療方法情報は院内がん登録で登録すべき項目である。

【分類】 1 有 2 無 9 不明

16. 外科的治療の有無
17. 体腔鏡的治療の有無
18. 内視鏡的治療の有無

20. 放射線治療

21. 化学療法

22. 免疫療法・BRM

23. 内分泌療

24. その他の治療

#### 項目 19. 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果

【分類】

- 1 原発巣完全切除
- 2 原発巣不完全切除
- 3 原発巣切除治癒度不明
- 4 姑息/対症/転移巣切除
- 9 不詳

#### 項目 25: 死亡日

死亡日は最終的には、死亡小票もしくは生存確認調査で確認されることが望ましいが、情報が届け出られる時点で死亡日が判明している場合は登録しておく。

#### 管理項目 1: 個人識別番号

登録室は、患者一人一人に個人識別番号を付与する必要がある。この番号は各患者のすべての記録に付加され、情報の相互参照を可能にする。一人の患者が多重がんをもつ場合、すべてのがんと同じ個人識別番号を付け、個別のがんは腫瘍登録番号で区別する

#### 管理項目 2: 情報源の種類とシリアル番号

情報源の種類として、登録票(届出、採録)、死亡票、遡り調査、生存確認調査等がある。これらの情報源の種類と組み合わせで情報ごとに番号を付与することで、登録室における情報源の管理に役立てることができる。例えば、西暦届出年の下2桁に情報源の種類とその年の通し番号を付与する方法がある。06R00531 とは、2006年に登録室に届けられた届出票のうち531を付与された票を意味するようにすれば、この番号を届出票とデータベースの双方に記録しておくことで相互参照が

容易になるし、データベースの内部で同じ患者に関する複数の情報(重複届出)の管理が容易になる。同様に、06G03671とは、2006年3月にがん死亡した人の死亡票のうち、671を付与された人の票を意味するようにすれば、死亡票からの情報についても届出票と同様に管理できる。

#### 管理項目 3: 票受付年月日

その情報が登録室で初めて認識された日を記録する。受付年月日は、罹患日や登録日との比較によって、罹患情報が登録室に提供されるまでにかかる時間、登録室において情報が登録処理されるまでの時間の指標となる。

#### 管理項目 4: 登録日

情報をデータベースに登録した日を記録する。票受付年月日との比較によって、罹患情報が登録室にもたらされてから処理されるまでの時間の指標となる。

#### 管理項目 5: UICC TNM 分類

登録室によっては、項目 13: 進展度よりも、UICC TNM 分類の方が日常的に使われているかもしれない。もし、届け出られた票の項目 13: 進展度が空欄で、UICC TNM 分類に記載があれば、この情報をもとに登録室で対応する進展度をコードディングする。また、進展度と UICC TNM 分類に不一致を認めた場合、性状や治療方法などの情報も考慮して、より正しいと思われる進展度を登録室でコードディングする。

## 悪性新生物患者届出票 秘

|            |       |
|------------|-------|
| 事務局<br>使用欄 | 受付番号  |
|            | 受付年月日 |

使事  
用務  
欄局

|  |   |   |  |   |  |  |
|--|---|---|--|---|--|--|
| 医療機関   | 名称  |   | 診療科                                      | 届出医師名   |  |  |
| 貴院患者ID   |   |   | 性別                                       | 生年月日  |  |  |
| 姓・名  |   |   | 1 男<br>2 女<br>3 他                        | 0 西暦<br>1 明治<br>2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>年 月 日 |  |  |
| 住所   |   |   |  |   |  |  |
| 診断名  | 左右<br>両側臓器のみ記載  | 1 右 2 左 3 両側  |  | 病理診断名<br>詳細をお願いします                            |  |  |
|  | 部位*1<br>臓器名と詳細部位  | (例 胃U, 肺S2, など)<br><br>白血病は「骨髄」、悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載  |  |   |  |  |
| 診断情報*2   | 初発・再発   | 1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例   |  |   |  |  |
|  | 診断方法<br>(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<br>4 部位特異的腫瘍マーカー (AFPやPSAなど。CEAやCA19-9は部位特異的ではない)<br>5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断 |  |   |  |  |
|  | 診断日   | 自施設<br>診断日  | 0 西暦<br>1 昭和<br>2 平成                     | 年 月 日   | 診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日 |  |
|  |   | 初回<br>診断日   | 0 西暦<br>1 昭和<br>2 平成                     | 年 月 日   | 前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合は、初めて診断された日が分かればご記入ください                    |  |
| 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<br>4 剖検 9 その他・不明(自覚症状も含む) |   |  |   |  |  |
| 病期<br><br>・手術施行の場合<br>術後評価を優先<br>・術前・放射線治<br>療後手術の場合は<br>術前評価を優先 | 病巣の拡がり  | 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移<br>3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明   |  |   |  |  |
|  | UICC TNM*3  | T   | N  | M   | ステージ   |  |
|  | その他   | 深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。   |  |   |  |  |
| 治療法*2<br><br>初回の一連の治療<br>についてすべてご<br>記入ください。                     | 観血的治療   | 1 手術  | 1 有 2 無                                  |   |  |  |
|  |   | 2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)   | 1 有 2 無                                  |   |  |  |
|  |   | 3 内視鏡的  | 1 有 2 無                                  |   |  |  |
|  |   | 上記治療を総合した治療結果   | 1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明<br>4 姑息・対症療法 9 不詳 |   |  |  |
|  | その他の<br>治療  | 1 放射線   | 1 有 2 無                                  |   |  |  |
|  |   | 2 化学療法  | 1 有 2 無                                  |   |  |  |
| 3 免疫療法   |   | 1 有 2 無   |  |   |  |  |
| 4 内分泌療法  | 1 有 2 無   |   |  |   |  |  |
| 9 その他  |   |   |  |   |  |  |
| 死亡年月日  | 0 西暦<br>1 平成<br>年 月 日                                   |   |  |   |  |  |
| オプション  |   |   |  |   |  |  |